



Trabajo de Fin de Grado de Enfermería

Abordaje enfermero de la intoxicación etílica aguda en un servicio de Urgencias.

Nursing approach of the acute ethylic intoxication in the
Emergency Service.

REVISIÓN NARRATIVA

Autoras:

Silvia Rodríguez Jimeno y Paula Tylko de Caria

Tutora:

María Lourdes Casillas Santana

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, nos gustaría agradecer a nuestra tutora María Lourdes Casillas su gran labor de apoyo, comprensión y dedicación a lo largo de todo el trabajo. En segundo lugar, agradecer a nuestras familias la paciencia y apoyo proporcionado durante este proceso. Por último, nos gustaría destacar el esfuerzo, la ilusión y el gran trabajo en equipo que nos ha permitido llevar a cabo este trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
1.INTRODUCCIÓN	3
1.1 CONTEXTUALIZACIÓN	5
1.2 FUNDAMENTACIÓN	7
1.3 OBJETIVOS	8
2. METODOLOGÍA	8
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	15
3.1 Conceptos clave y criterios diagnósticos.....	15
3.2 Efectos del alcohol en el organismo, criterios diagnósticos y clínica derivada de dicho consumo.....	18
3.3 Prevalencia relacionada con el consumo de alcohol	20
3.4 Evolución del consumo de alcohol en España.....	23
3.5 Características sociodemográficas de las personas que frecuentan las urgencias por intoxicaciones alcohólicas.....	25
3.6 Abordaje de la intoxicación etílica aguda	27
3.7 Medidas, herramientas o escalas utilizadas en la práctica clínica para disminuir el consumo de alcohol perjudicial para la salud.....	28
3.8 Intervención breve como terapia para la reducción del consumo de alcohol en la población.	30
3.9 Experiencias de los pacientes hospitalizados por intoxicación etílica aguda en Urgencias y su relación con los profesionales de enfermería.	32
3.10 Soluciones para reducir el consumo de alcohol en la población.....	35
4. LIMITACIONES	36
5. CONCLUSIONES	36
6.BIBLIOGRAFÍA	38
7. ANEXOS.....	44

RESUMEN

Introducción: La intoxicación etílica aguda y las lesiones asociadas al consumo de alcohol son un importante problema de salud pública, representando una parte importante de la carga de enfermedad y tasa de mortalidad mundial. La utilización de esta sustancia aumenta la frecuentación y el gasto de los recursos sanitarios, lo que genera una gran carga para los servicios de urgencias.

Objetivo: Conocer el abordaje enfermero a llevar a cabo ante un paciente que llega a las urgencias hospitalarias con un cuadro de intoxicación etílica aguda.

Metodología: Revisión narrativa en las bases de datos PubMed, CINAHL, SCOPUS, CUIDEN, SciELO, Dialnet, ScienceDirect, Medline y Cochrane. Las estrategias de búsqueda se consolidan mediante la utilización de lenguaje controlado y libre y a través de los operadores booleanos “AND” y “NOT”. Tras aplicar los filtros de últimos 5 años, idiomas inglés y castellano, especie humana, grupo de edad 13-44 años y resumen disponible, se seleccionan los artículos válidos según los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Se seleccionan 26 artículos para el desarrollo de la revisión, diferenciados en los apartados: conceptos clave, efectos y clínica del etanol, prevalencia del consumo de alcohol, evolución del consumo de alcohol en España, características sociodemográficas, abordaje de la intoxicación etílica aguda, escalas disponibles, desarrollo de intervenciones breves, experiencias de pacientes y enfermeros y posibles soluciones al problema.

Conclusión: Se necesitan escalas que faciliten la medición del consumo de alcohol y que puedan ser aplicadas en urgencias, así como una mayor formación de los profesionales sanitarios y más estudios que se centren exclusivamente en el abordaje enfermero de la intoxicación etílica aguda.

Palabras clave: Alcohol, Intoxicación Alcohólica, Urgencias, Manejo, Tratamiento, Enfermería y Alcoholismo.

ABSTRACT

Introduction: Alcohol intoxication and alcohol-related injuries are a major public health problem, representing an important part of the burden of disease worldwide and associated with a higher mortality rate. The use of this substance increases the frequency and expense of health resources, which places a great burden on the emergency services.

Objective: To explore the nurse approach to treat a patient who arrives at the emergency department with acute alcohol intoxication.

Methodology: A narrative review made by consulting the databases: PubMed, CINAHL, SCOPUS, CUIDEN, SciELO, Dialnet, ScienceDirect, Medline y Cochrane. We use controlled and free vocabulary and the boolean operators “AND” and “NOT” for the search strategy. The bibliographic search is limited with the filters of the last 5 years, English and Spanish language, human species, age group 13-44 years and abstract available. The valid articles are selected according to inclusion and exclusion criteria set.

Results: a total of 26 articles are selected which are reviewed according to the following units of analysis: key concepts, effects and clinical effects of ethanol, prevalence of alcohol consumption, evolution of alcohol consumption in Spain, sociodemographic characteristics, acute alcohol intoxication approach, available scales, experiences of patients and nurses and possible solutions to this problem.

Conclusion: Scales are needed to facilitate the measurement of alcohol consumption and can be applied in the emergency department, as well as more training of health professionals and more studies that focus exclusively on the approach to acute alcohol intoxication nurse.

Key words: Alcohol, Alcoholic Intoxication, Emergency Service hospital, Patient Care Management, Treatment, Nursing, Alcoholism.

1. INTRODUCCIÓN

La intoxicación etílica aguda y las lesiones asociadas al consumo de alcohol son consideradas como un importante problema de salud pública, representando una parte importante de la carga de enfermedad mundial y asociándose a una mayor tasa de mortalidad. La utilización de esta sustancia conlleva consigo una mayor frecuentación y un importante gasto de los recursos sanitarios, lo que supone una gran carga para los servicios de urgencias hospitalarias (1-3).

Según el Glosario de Términos de Alcohol y Drogas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los alcoholes forman un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (4). El etanol es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las bebidas alcohólicas. A nivel del sistema nervioso central (SNC), el etanol es una sustancia depresora que cumple con dos funciones. Por un lado, activa los receptores del neurotransmisor inhibitorio GABA (ácido gamma-aminobutírico) y por otro, bloquea los receptores del neurotransmisor excitatorio glutamato NMDA (N-metil-D.aspartato) (5).

Esta sustancia se absorbe en un 80% en el intestino delgado, principalmente en el yeyuno, y un 20% en el estómago. El intestino grueso también puede absorber alcohol, pero debido a la gran capacidad de absorción del intestino delgado, las cantidades que llegan al colon son mínimas. Con el estómago vacío, el pico máximo de alcohol en sangre se alcanza entre los 30 y 90 minutos tras la ingesta. El ritmo de absorción está influenciado por el tipo de bebida, su concentración alcohólica, la presencia o ausencia de alimentos en el estómago y el tipo de nutrientes. Cuando la concentración alcohólica sobrepasa el 40% o se ingieren alimentos simultáneamente, aparece un enlentecimiento en el vaciamiento gástrico. Tras su absorción, se distribuye por todo el organismo especialmente en tejidos lipídicos, un 90% se metaboliza en el hígado a través de la enzima alcohol deshidrogenasa (ADH) y entre 2-10% es eliminado sin transformarse, a través de la orina, el sudor y los pulmones. Aunque el mecanismo de eliminación pulmonar del etanol no es relevante, desde el punto de vista analítico y judicial es fundamental para la determinación del etanol presente en el aire espirado (6,7). El alcohol sobrepasa la barrera hematoencefálica y placentaria, transfiriéndose un 95% a la leche materna (5,7).

Los efectos de éste dependen de: edad de inicio del consumidor, patrón de consumo, cantidad de alcohol consumida, consumo de otras sustancias, sexo, estado nutricional,

etc. (5). Sus efectos se manifiestan a nivel cerebral, cognitivo y conductual, y su consumo crónico está asociado a múltiples enfermedades degenerativas e inflamatorias que pueden causar la muerte. Entre estas patologías se incluyen: miocardiopatía alcohólica, pancreatitis aguda y/o crónica, polineuropatía alcohólica, osteoporosis, miopatía alcohólica, atrofia cerebral y cerebelosa, encefalopatía, hipoglucemia, hepatitis aguda, rhabdomiolisis y enfermedades psiquiátricas tales como ansiedad y depresión (8).

La intoxicación etílica aguda (IEA) se define como *“estado de alteración importante del nivel de conciencia, las funciones vitales y el comportamiento, secundario a la administración de una sustancia psicoactiva en dosis excesivas”* (4). Es el trastorno orgánico más común en España, afectando a un 1,1 % de la población, principalmente a varones entre los 19 y 30 años (6).

En función del tiempo de consumición, la intoxicación alcohólica se puede clasificar en: aguda (exposición al alcohol de corta duración y absorción rápida del mismo), subcrónica (exposición repetida y/o frecuente durante varios días antes de aparecer los síntomas) y crónica (exposición repetida durante un tiempo prolongado) (5).

En la IEA se genera una estimulación del SNC debido a la depresión de mecanismos inhibidores centrales lo que produce regocijo, excitación, agresividad, desinhibición...Sin embargo, cuando la intoxicación alcanza unos niveles elevados se genera una fase inhibitoria que puede conducir al coma o a la muerte por parada cardio-respiratoria (8).

El etanol interacciona con numerosos neurotransmisores lo que explica la variabilidad de efectos que produce. Existe una relación lineal entre el aumento de la cifra de alcoholemia y las manifestaciones clínicas de una IEA. Un nivel de alcoholemia entre 20-50 mg/dl disminuye la coordinación motora fina; entre 50-100 mg/dl aparece locuacidad, dificultad de concentración y disminución de la capacidad de juicio; un rango de 100-150 mg/dl produce dificultad para mantener el equilibrio, nistagmo, diplopía, disartria y ataxia; entre 150-250 mg/dl aparece estupor, obnubilación, letargia, lenguaje incoherente, vómitos; de 300-400 mg/dl puede llegar a existir depresión respiratoria, coma, hipotensión, hipotermia e hipoglucemia; y, finalmente, una concentración superior a los 500 mg/dl puede causar la muerte (5,7,9) .

Los pacientes intoxicados por alcohol pueden presentar complicaciones como la pérdida de los reflejos protectores de las vías respiratorias, lo que puede llevar a una insuficiencia respiratoria o a un estado comatoso por hipoxia. Además, un consumo prolongado en el

tiempo aumenta la probabilidad de padecer sepsis, insuficiencia hepática y hemorragia gastrointestinal y/o intracraneal (10).

El DSM IV define los criterios diagnósticos para la IEA. Estos criterios incluyen: ingestión reciente de alcohol, cambios psicológicos comportamentales desadaptativos durante o después de la ingesta de alcohol y al menos uno o más de los siguientes síntomas: lenguaje farfullante, incoordinación, marcha inestable, nistagmos, deterioro de la atención y la memoria, estupor y coma. También el DMS IV hace referencia a que estos síntomas no son debidos a una enfermedad médica o mental de base (5,10).

Existe un patrón diferenciado de consumo de alcohol según el sexo. A pesar de que, a nivel global, los hombres beben con mayor frecuencia y cantidad y como consecuencia, tienen más problemas de salud asociados, la vulnerabilidad es mayor en el sexo femenino debido a las diferencias biológicas que existen con respecto a los hombres (5).

Un consumo excesivo de alcohol se considera de riesgo para la salud cuando desencadena problemas o enfermedades relacionadas con el mismo. Las investigaciones epidemiológicas identifican que existe un mayor riesgo de desarrollar problemas relacionados con el alcohol con un consumo de más de 4 bebidas en un día (o más de 14 a la semana) en hombres y más de 3 al día (o más de 7 a la semana) en mujeres (5).

El inicio temprano del consumo de alcohol se vincula a un mayor riesgo de desarrollar alcoholismo por los cambios que produce esta sustancia en la plasticidad del cerebro (11). Además, se ha demostrado que el entorno familiar juega un papel importante en el desarrollo de conductas de consumo y abuso de sustancias por parte de los adolescentes, identificándose como factores de riesgo para el consumo el poco apoyo y control por parte de los padres, mientras que el apego familiar y la inclusión de los adolescentes dentro de la familia, se consideran factores protectores (12).

En las últimas décadas, se han creado estrategias por parte de los servicios de salud pública y la OMS para detectar y reducir el consumo de alcohol, como son el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Programa de intervención breve (13).

1.1 CONTEXTUALIZACIÓN

A nivel mundial, la OMS refiere que 3,3 millones de muertes al año son atribuibles al consumo de alcohol (5,9% de todas las defunciones), lo que supone un 5,1% de la carga mundial de morbilidad en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la

discapacidad (EVAD). En el grupo de edad situado entre los 20 y los 39 años se estima que casi un 30% de las defunciones totales, están relacionadas con el consumo de alcohol, siendo éste, además, un factor de riesgo de mortalidad asociada a la pobreza, el intento de suicidio y al uso de la violencia intencionada (14,15).

En Europa, según los datos obtenidos en un estudio realizado en Reino Unido sobre el consumo de alcohol en 36 países de Europa entre adolescentes de 14-15 años, casi un 60% de los jóvenes consumió alcohol en el mes anterior en una o más ocasiones. Además, el consumo excesivo de alcohol está relacionado con un mayor riesgo de tener relaciones sexuales sin protección, conductas delictivas, suicidio y autolesiones, conducción bajo los efectos del alcohol, intoxicación y muerte (16).

Según la encuesta European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) de 2015, realizada en 35 países de la Unión Europea, se observó que un 47% de los estudiantes comenzaron a consumir alcohol a los 13 años. Aunque el inicio más precoz de consumo de alcohol se encontró en Georgia, República Checa y Chipre y el comienzo más tardío se registró en Islandia y Noruega, las tasas más altas de intoxicación etílica fueron más prevalentes en Europa oriental. Además, se observó que los hombres en comparación con las mujeres, eran más propensos a consumir alcohol a una edad temprana (17).

En España, analizando los últimos datos publicados por el Observatorio Español de Drogas y Adicciones en 2018, que hacen referencia al año 2016, el alcohol es la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo de los últimos 12 meses (77,6%) seguido del tabaco (40,2%) y los hipnosedantes (12,0%) (18,19).

Según la encuesta de 2018 sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) en la población de 15 a 64 años, la media de edad en el inicio del consumo de alcohol se encuentra en los 17 años, también refleja que los hábitos de consumo entre el grupo de 15 a 34 años son de "atracción"; llegando a proponer un perfil de consumidor de riesgo que sería el de un varón, con una media de edad alrededor de los 41 años, soltero, con estudios secundarios y trabajador (18,19). En ese mismo informe, así mismo, se recogen datos de la asistencia que demanda la población por problemas de salud atribuibles al consumo de alcohol; de los 4565 episodios registrados en 2016 de atención en urgencias hospitalarias por consumo de drogas de abuso, el 43,9% fueron debidas al alcohol. Por otro lado, además, se identificaron 26655 casos de personas que se admitieron para ser tratadas

debido al abuso o dependencia del alcohol, y un 42,9% de los fallecimientos (215 defunciones) se debieron a IEA (18,19).

Para contextualizar la magnitud del problema a estudio es importante conocer la evolución del patrón de consumo de alcohol en España. Este hábito ha cambiado de la ingesta moderada y frecuente, influenciada por los estilos de vida mediterráneos, a un aumento de los atracones o “*binge drinking*” en fines de semana, relacionados con la incorporación de la cultura de consumo característica de algunos países del norte de Europa, y que se caracteriza por el consumo de bebidas de mayor graduación, en mayores cantidades y en periodos de tiempo más cortos. Esta ingesta excesiva se lleva a cabo en un grupo de iguales donde se comparte el sentido de pertenencia, experiencias y se desarrolla una cultura de grupo, que da forma a una conducta de consumo excesivo normalizada como estilo de vida (20).

1.2 FUNDAMENTACIÓN

El estudio del consumo de alcohol resulta muy complejo debido a factores como la gran diversidad de formas de consumo, la variedad de clasificaciones y definiciones y la dificultad de estimarlo de manera precisa (21).

En España, el alcohol supone una de las principales causas evitables de morbilidad y mortalidad prematura. A pesar de que se trata de la droga psicoactiva más extendida, es un problema ante el cual no se ha actuado de forma clara y efectiva (15). Los servicios de urgencias están sometidos a una importante carga de casos de IEA y/o problemas relacionados con el consumo de alcohol. La sintomatología supone un desafío para los profesionales puesto que puede confundir la evaluación clínica y complica la toma de decisiones médicas. Estos pacientes pueden experimentar dificultades a la hora de identificar y localizar el dolor, y presentar cambios en el estado mental, lo que obstaculiza el diagnóstico de otros posibles trastornos traumáticos o metabólicos (2,10).

La prestación de una atención adecuada por parte de los y las profesionales de enfermería a los pacientes con IEA que acuden a urgencias está limitada por una excesiva carga de trabajo y una escasez o desconocimiento de protocolos o guías de práctica clínica (13).

Debido a su gran magnitud y conocimiento de los efectos que produce su consumo, es fundamental evaluar y poner en marcha estrategias para reducir el daño que provoca (15).

1.3 OBJETIVOS

Objetivo principal: Conocer el abordaje enfermero a llevar a cabo ante un paciente que llega a las urgencias hospitalarias con un cuadro de intoxicación etílica aguda.

Objetivos secundarios:

- Conocer la tendencia y evolución del consumo alcohólico, así como la prevalencia de episodios de intoxicación en el mundo, en Europa y en España.
- Revisar los efectos del alcohol en el organismo, los criterios diagnósticos y la clínica derivada de dicho consumo.
- Describir las características sociodemográficas de la población consumidora de alcohol
- Conocer el abordaje farmacológico y no farmacológico del problema.
- Señalar las medidas, herramientas o escalas utilizadas en la práctica clínica para disminuir el consumo de alcohol perjudicial para la salud.
- Identificar las experiencias de los pacientes y profesionales enfermeros ante esta situación en los servicios de urgencias.

2. METODOLOGÍA

Para la consecución del objetivo de estudio, la metodología más adecuada es una revisión narrativa. Para ello, se realizará una búsqueda en las principales bases de datos de ciencias de la salud: PubMed, Medline, CINAHL, ScienceDirect, SciELO, Cuiden, Dialnet, Scopus y Cochrane, para así hallar la mejor y más actualizada evidencia científica disponible sobre el abordaje enfermero de las IEA en urgencias.

Como primera aproximación, se localizan palabras clave en lenguaje libre. Posteriormente, se completará la búsqueda con lenguaje controlado en términos MeSH y DeCS (en las bases de datos en castellano) (Ver Tabla 1). También, se consultarán sitios Web y revistas en formato digital.

Descriptores MeSH	Descriptores DeCS
Alcohol	Alcohol
Alcoholic intoxication Alcohol intoxication	Intoxicación alcohólica
Emergency Service Hospital Emergency Department	Urgencias
Patient Care Management Management	Manejo
Treatment	Tratamiento
Nursing	Enfermería
Alcoholism	Alcoholismo

Tabla 1: Descriptores MeSH y DeCS utilizadas en la búsqueda bibliográfica

Para definir la búsqueda, los términos se combinarán con el operador booleano AND y NOT, en algunas ocasiones, para distinguir la intoxicación alcohólica aguda del alcoholismo. La búsqueda se limitará, en aquellas bases de datos que lo permitan, mediante los filtros:

- Publicaciones en los últimos 5 años, (2014/2015 a 2018/2019 dependiendo de la existencia de documentos del año 2019 en las distintas bases de datos).
- Idiomas inglés y castellano
- Especie humana
- Grupo de edad desde los 13 a los 44 años.
- Resumen disponible

No se discriminarán estudios por su tipología, ya que se incluirán artículos tanto cuantitativos como cualitativos. Además, se establecerán los criterios de inclusión y exclusión, para escoger aquellos documentos más relevantes y pertinentes de acuerdo al objetivo de estudio (Ver Tabla 2).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos publicados en los últimos 5 años • Artículos con acceso al texto completo. • Artículos redactados en inglés o castellano. • Artículos que comprendan el grupo de edad entre 13 y 44 años. • Artículos sobre episodios de intoxicación alcohólica aguda en urgencias intrahospitalarias y extrahospitalarias. • Artículos sobre intoxicación por etanol. • Artículos que sean exclusivos de la especie humana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos que hagan referencia al grupo de edad menor de 13 y mayor de 44 años. • Artículos que aborden el consumo de otros alcoholes diferentes al etanol. • Artículos sobre el consumo crónico de alcohol o alcoholismo. • Artículos cuyo contenido no se corresponda con el objetivo del trabajo.

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión de la búsqueda bibliográfica

La sistemática para la selección de los artículos será leer el título y el resumen de los documentos recuperados y descartar aquellos que se aparten de la temática y/o no aporten información adecuada. Posteriormente, una vez eliminados los duplicados se procederá a una lectura a texto completo aplicando los criterios de inclusión y exclusión para la selección definitiva. A continuación, se exponen las estrategias de búsqueda en las diferentes bases de datos (Ver Tablas 3-10).

PUBMED:

Se llevan a cabo 4 búsquedas, la primera de ellas más general y con menos filtros para evitar la discriminación de artículos de interés para el trabajo y la última más específica para tratar de centrar el objetivo del estudio.

La estrategia de búsqueda se realiza con el lenguaje controlado MeSH, uniendo las palabras clave con el operador booleano AND y en una ocasión, utilizando el truncamiento nurs*. En la primera búsqueda, se aplican los filtros de: últimos 5 años, English and Spanish y especie humana. En las siguientes búsquedas, se aplican los filtros anteriores y se añade el filtro de edad de 13-44 años. Tras aplicar los filtros, se obtienen 179 resultados de los cuales se seleccionan 32 tras leer título y resumen (ver tabla 3).

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS OBTENIDOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
("Alcoholic Intoxication"[MeSH]) AND "Emergency Service, Hospital"[MeSH]	91	32
("Alcoholic Intoxication" [MeSH]) AND "Emergency Service, Hospital"[MeSH]	72	0
((("Alcoholic Intoxication "[MeSH]) AND "Emergency Service, Hospital" [MeSH]) AND ("Patient Care Mangement [MeSH]	7	0
((("Alcoholic Intoxication"[Mesh]) AND "Emergency Service, Hospital"[Mesh]) AND nurs*	9	0
TOTAL	179	32

Tabla 3: Estrategia de búsqueda en Pubmed

CINAHL:

Se realizan tres búsquedas avanzadas con los descriptores que se muestran en la Tabla 4 unidos por el operador booleano AND y en una de ellas, con el operador booleano NOT. Los filtros aplicados en las búsquedas son publicaciones de los últimos 5 años y con formato a texto completo. El resultado tras la aplicación de los filtros es de 112 documentos y se seleccionan finalmente 3 tras leer título y resumen (ver Tabla 4).

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS OBTENIDOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
(Alcohol Intoxication) AND (Emergency Department) AND (Management) NOT (Alcoholism)	0	0
(Alcohol Intoxication) AND (Emergency Department) AND (Patient Care Management)	0	0
(Alcohol Intoxication) AND (Nursing)	1	0
(Alcohol) AND (Emergency Department)	111	3
TOTAL	112	3

Tabla 4: Estrategia de búsqueda en CINAHL

SCOPUS:

Se realiza una búsqueda avanzada con los términos que se muestran en la Tabla 5 unidos por el operador booleano AND. El filtro aplicado es el de artículos de los últimos 5 años. Se obtienen un total de 346 documentos y la selección final es de 6 artículos.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS OBTENIDOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
(Alcoholic Intoxication) AND (Emergency Department)	62	3
(Alcoholic Intoxication) AND (Nursing)	14	0
(Alcoholic Intoxication)AND (Emergency Departmetnt) AND (Management)	8	0
(Alcoholic Intoxication) AND (Treatment)	262	3
TOTAL	346	6

Tabla 5: Estrategia de búsqueda en Scopus

CUIDEN:

En esta ocasión, la estrategia se consolida mediante la utilización de lenguaje controlado del tesoro DeCS unidas por el operador booleano AND en la opción de búsqueda avanzada. Se aplican los filtros de últimos 5 años y de formato de acceso a texto completo. Se obtienen 74 resultados de los cuales, se seleccionan tras leer título y resumen, 6 publicaciones (Ver Tabla 6).

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS OBTENIDOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
(Alcohol) AND (Intoxicación)	4	1
(Alcohol) AND (Urgencia)	4	0
(Alcohol) AND (Tratamiento)	1	0
(Alcohol) AND (Manejo)	0	0
(Alcohol) AND(Enfermería)	65	5
TOTAL	74	6

Tabla 6: Estrategia de búsqueda Cuiden

SCIELO:

La búsqueda de artículos se realiza a través del formulario básico con los términos en lenguaje controlado MeSH y DeCS unidos por el operador booleano AND. También se realiza una última búsqueda a través del formulario libre para rescatar el mayor número de documentos pertinentes de acuerdo al objetivo del estudio. La selección final es de 5 artículos tras leer título y resumen, de los 26 obtenidos inicialmente (ver Tabla 7).

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS OBTENIDOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
(Alcoholic) AND (Intoxication) AND (Emergency)	2	1
(Alcoholic Intoxication) AND (Nursing)	0	0
(Alcoholic) AND (Intoxication)	8	2
(Intoxicación) AND (alcohólica) AND (urgencias)	4	0
“Intoxicación alcohólica”	12	2
TOTAL	26	5

Tabla 7: Estrategia de búsqueda en Scielo

DIALNET:

La búsqueda de documentos es básica mediante la introducción del término “Intoxicación alcohólica” y aplicando los filtros de últimos 5 años y formato a texto completo. Se obtienen 27 resultados y se seleccionan 4 artículos.

SCIENCE DIRECT:

Se realizan dos búsquedas con lenguaje libre en español en los que se aplica manualmente el filtro de los últimos 5 años. Posteriormente, se realizaron tres búsquedas avanzadas limitadas a publicaciones de los últimos 5 años, cuya estrategia de búsqueda se muestra en la tabla 8. Dichas sentencias fueron construidas con palabras unidas por el operador booleano AND, encontrando un total de 5 resultados válidos de 308 publicaciones encontradas (ver Tabla 8).

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS OBTENIDOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
(Alcohol Intoxication) AND (Emergency Service) AND (Patient Care Management) AND (Nursing) NOT (alcoholism)	188	3
(Alcohol) AND (Emergency Service) AND (Management)	16	0
"Intoxicación etílica aguda"	19	2
"Intoxicación alcohólica"	85	0
TOTAL	308	5

Tabla 8: Estrategia de búsqueda en ScienceDirect

MEDLINE:

Base de datos bibliográfica de la National Library of Medicine (NLM). La estrategia de búsqueda se consolida con los mismos términos MesH que en Pubmed (lenguaje controlado de Medline). Todas ellas unidas por el operador booleano AND. Para limitar la búsqueda los años se ajustaron a los 5 últimos años. Se determina también con el filtro

de edad de los 13-44 años. Se obtienen 95 resultados de los cuales se seleccionan 2 resultados válidos (ver Tabla 9).

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS OBTENIDOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
(Alcoholic Intoxication) AND (Emergency Service Hospital)	76	2
(Alcoholic Intoxication) AND (Emergency Service Hospital) AND (Patient Care Management)	0	0
(Alcoholic Intoxication) AND (Nursing)	19	0
TOTAL	95	2

Tabla 9: Estrategia de búsqueda en Medline

COCHRANE:

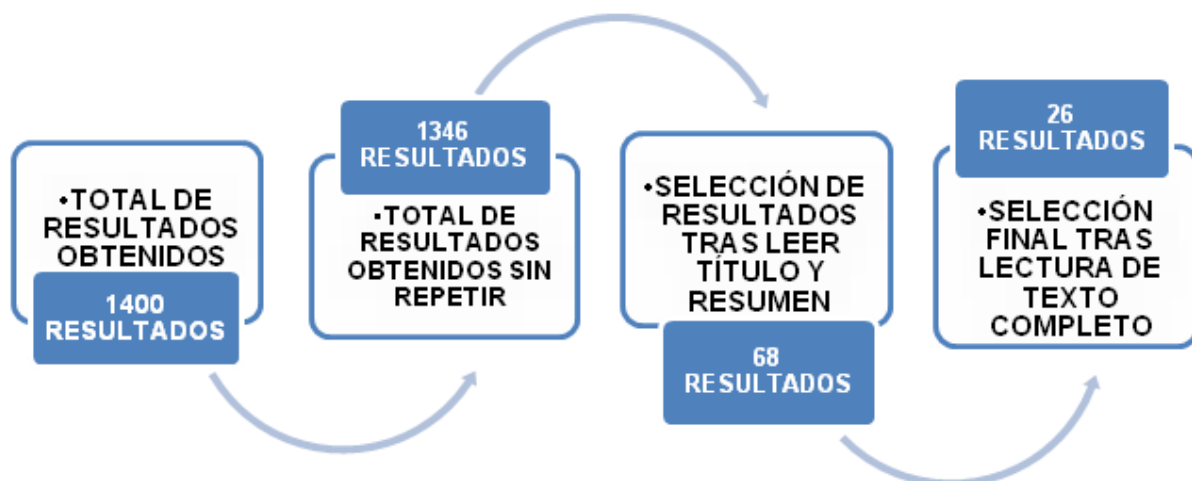
Se realiza una búsqueda avanzada con los términos que se muestran en la Tabla 10 unidos por el operador booleano AND. Los filtros aplicados son publicaciones de los últimos 5 años. Se obtienen 233 resultados de los que se seleccionan 5 documentos.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS OBTENIDOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
(Alcoholic Intoxication) AND (Emergency Service Hospital)	1	0
(Alcoholic Intoxication) AND (Emergency Service Hospital) AND (Patient Care Management)	155	5
(Alcoholic Intoxication) AND (Nursing)	77	0
TOTAL	233	5

Tabla 10: Estrategia de búsqueda en Cochrane

Como resultado de la búsqueda en todas las bases de datos consultadas, se obtienen 1400 artículos de los cuales 54 están repetidos, quedando un total de 1346 resultados. Así, se seleccionan 68 posibles artículos para la revisión tras leer su título y resumen, descartándose un total de 1278 documentos.

Tras finalizar la lectura a texto completo de los 68 documentos, finalmente se descartan 44 publicaciones y se utilizan 26 artículos para la revisión narrativa. No es posible recopilar toda la información referente a nuestro objetivo de estudio puesto que no se puede acceder al texto completo de algunos artículos.



3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras la lectura completa de los 26 artículos seleccionados, se decide añadir 8 informes procedentes de la OMS, el Ministerio de Sanidad y Consumo, la encuesta ESPAD y el Manual DSM IV, necesarios para completar la información referente a prevalencia y conceptos clave encontrada en las diferentes bases de datos. Por tanto, con un total de 34 documentos, se diferencian una serie de apartados en función de los temas más relevantes para el objetivo de la revisión.

3.1 Conceptos clave y criterios diagnósticos

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), el consumo de alcohol es el causante de 3,3 millones de muertes al año en el mundo, lo que supone casi un 6% de todas las defunciones y representa el 5,1% de la carga de enfermedad mundial (14).

El alcohol es un sedante e hipnótico cuyos efectos en el organismo varían en función de la concentración presente en la sangre o alcoholemia, pudiendo causar una gran variedad de trastornos mentales y orgánicos e incluso dependencia. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol se clasifican dentro de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (4).

El estudio del consumo de alcohol es complejo debido a la dificultad de estimarlo de forma precisa, la gran variedad de formas de consumo y la existencia de diferentes clasificaciones y definiciones (21).

El Glosario de Términos de Alcohol y Drogas de la OMS distingue distintos tipos de consumo. Las definiciones que hace de algunos de ellos son (4):

- Consumo abusivo (“heavy drinking”): patrón de consumo que sobrepasa un volumen diario determinado y/o un estándar de consumo moderado.
- Consumo de riesgo (“hazardous drinking”): patrón de consumo que aumenta el riesgo de tener consecuencias perjudiciales para la salud.
- Consumo intensivo de alcohol (“binge drinking”):

En éste último, no existe un consenso ni en cuanto a su denominación: binge drinking, heavy episodic drinking, risky single-occasion drinking, atracón, borrachera...; ni en cuanto a su definición ya que es necesario tener en cuenta factores como la cantidad, la frecuencia o la velocidad de consumo de alcohol (11).

En líneas generales, el “binge drinking” es definido como un patrón de consumo de grandes cantidades de alcohol en un período breve de tiempo. Sin embargo, existe controversia en las distintas investigaciones epidemiológicas sobre las unidades de bebida estándar (UBEs) en hombres y mujeres para ser considerado “binge drinking” (5,11,21). Según la revisión bibliográfica realizada por Mora (5), un consumo de más de 4 bebidas diarias (o más de 14 a la semana) en hombres y un consumo mayor de 3 bebidas diarias (o más de 7 a la semana) en mujeres se considera como una ingesta de riesgo para desarrollar problemas relacionados con el alcohol.

Según el Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) (11) el “binge drinking” es definido como el consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en hombres y 4 o más en las mujeres en la misma ocasión, durante los últimos 30 días. Autores como Valencia, González y Galán (21) comparten esta definición, añadiendo que, tras la ingesta de estas UBEs, la concentración de etanol en sangre se elevaría a 0,08 g/dL produciendo así una intoxicación etílica.

Por último, la National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) especifica que en EEUU y en España el “binge drinking” es el consumo mayor o igual a 4/5 UBEs, lo que equivale a una cantidad mayor o igual a 56-70 g e igual o superior a 40-50 g, respectivamente (21).

El DSM IV establece como criterios diagnósticos para definir la IEA, la ingestión reciente de alcohol, la aparición de cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos

durante o después del consumo de alcohol y al menos uno de los siguientes síntomas: lenguaje farfullante, incoordinación, marcha inestable, nistagmo, deterioro de la atención y la memoria, estupor y coma que no sean debidos a una enfermedad de base (22).

Cuando se agrava el consumo de alcohol, se denomina trastorno por consumo de alcohol o Alcohol Use Disorders (AUD) por sus siglas en inglés. Este problema engloba la intoxicación aguda, el consumo perjudicial, el síndrome de dependencia y de abstinencia. Según la NIAA (22), el AUD es una enfermedad crónica y recurrente que se caracteriza por el consumo alcohólico compulsivo, la dificultad para controlar la ingesta y un estado emocional negativo cuando no se usa.

Finalmente, cuando el consumo de alcohol es de carácter crónico se denomina alcoholismo y se caracteriza por la pérdida del control y la obsesión por la ingesta de alcohol, a pesar de sus consecuencias perjudiciales para la salud, y la presencia de episodios frecuentes de intoxicación (4).

Una vez identificados los conceptos clave, es fundamental clarificar los indicadores para medir el consumo de alcohol (21):

- **Consumo de alcohol per cápita:** se define como el consumo de alcohol por persona y año. Permite realizar comparaciones a nivel poblacional y analizar tendencias. En España podemos encontrar datos sobre consumo de alcohol per cápita en las encuestas del INE.
- **Encuestas de salud poblacionales:** aportan información desagregada sobre el consumo de alcohol en una muestra representativa de la población. A través de los datos obtenidos se puede detectar grupos de riesgo poblacionales que permiten establecer asociaciones entre patrones de bebida, las características sociodemográficas de los consumidores y los efectos en salud que producen.
- **Edad de inicio, frecuencia de consumo de alcohol:** permite conocer la población consumidora y la frecuencia con la que lo usan.
- **Cantidad de alcohol consumida:** se calcula multiplicando el volumen de alcohol consumido en gramos de etanol puro por la densidad del etanol (0,785 g/ml). De esta manera aparece el concepto de “unidad de bebida estándar”, se asigna 1 UBE al alcohol para las bebidas fermentadas y 2 UBEs para los destilados. En EEUU, 1 UBE=14 g de etanol, Reino Unido a 8 g y en España a 10 g.

- **Consumo promedio de alcohol:** Permite estimar los consumidores de bajo y alto riesgo. Normalmente se expresa en g/día o g/semana

3.2 Efectos del alcohol en el organismo, criterios diagnósticos y clínica derivada de dicho consumo

El consumo de alcohol se considera en muchos países del mundo como un ritual de celebración y se relaciona con momentos de la vida social y cultural de las personas. Se ha descrito el poder beneficioso de un consumo moderado regular de alcohol a la hora de reducir el riesgo de muerte y de enfermedad coronaria. No obstante, el alcohol puede llegar a ser una sustancia tóxica que puede producir una gran morbilidad y complicaciones graves como la dependencia (23).

En contraposición con estudios más antiguos que mencionan que un consumo moderado regular de alcohol podría tener efectos protectores contra algunas enfermedades, un estudio realizado en la Universidad de Washington en 2018, sentenció que, a pesar de su posible efecto beneficioso, el alcohol es un factor de riesgo que supone una pérdida de salud (24).

El consumo de alcohol puede afectar negativamente en más de 60 enfermedades entre las cuales se encuentran: el cáncer, enfermedades infecciosas, endocrinas y metabólicas, mentales, neurológicas, cardiovasculares, digestivas, maternas y perinatales. Se ha demostrado que el alcohol es tóxico, afectando a la expresión génica del ADN y en la formación de radicales libres (23).

El alcohol afecta a todas las edades al producir una alteración en la fisiología y en las funciones neuropsicológicas. Según Brown et al (5), en la adolescencia, el consumo de alcohol se ha relacionado con la aparición de una serie de trastornos psiquiátricos y de la conducta, inadaptación social, problemas legales, laborales y familiares. También, interfiere en el funcionamiento intelectual y académico y en la formación de la personalidad. El hecho de consumir alcohol durante la adolescencia, incrementa la vulnerabilidad de sufrir cambios en la plasticidad del cerebro y de desarrollar conductas de dependencia alcohólica. Se ha calculado una probabilidad 4 veces mayor de desarrollar alcoholismo cuando se inicia el consumo antes de los 15 años con respecto a aquellos que comienzan a consumir alcohol a partir de los 21 años (11).

Existe un patrón diferenciado de consumo de alcohol según el sexo. A nivel global, los hombres beben con mayor frecuencia y cantidad que las mujeres y como consecuencia,

tienen más problemas de salud asociados. La vulnerabilidad es mayor en el sexo femenino debido a las diferencias biológicas que existen con respecto a los hombres ya que la disminución del metabolismo gástrico y el menor contenido corporal de agua hace que las concentraciones de alcohol sean mayores en sangre, lo que se traduce en la necesidad de beber menos para lograr los mismos efectos (5).

El etanol suele ingerirse a través de la vía oral, y se absorbe a través del tracto gastrointestinal, aproximadamente un 70% en el intestino delgado, un 20% a través del estómago y un 10% en el colon; tras la ingesta, alcanza el máximo nivel en sangre pasados los 60-90 minutos, sin embargo, la velocidad de absorción depende de múltiples factores tales como: la presencia o ausencia de alimentos, la cantidad de alcohol ingerida, o el tiempo de vaciamiento gástrico, entre otros. Una vez que esta sustancia ha llegado a la sangre, comienza a eliminarse mayoritariamente a través del metabolismo hepático (sistema alcohol deshidrogenasa)(85-90%), y únicamente el 10% se elimina a través del aliento, la saliva, el sudor, la orina o las heces. Pasadas 10-12 horas tras la última ingesta de alcohol, esta sustancia desaparece del plasma sanguíneo (8).

A nivel del SNC actúa como una sustancia depresora, afectando al cerebro, a la conducta y a la cognición. Puede ser hidrosoluble y liposoluble, lo que le confiere una fácil difusión y distribución a través de las membranas celulares y de los tejidos y fluidos del organismo, siendo capaz de atravesar la barrera hematoencefálica y feto placentaria. A pesar de que el etanol sea un depresor del SNC, al principio tiene propiedades estimulantes debido a la depresión de los mecanismos inhibidores del SNC, de tal manera que en una IEA se experimentan síntomas como: excitación, desinhibición, regocijo, descoordinación, locuacidad, irritabilidad... sin embargo, en el caso de intoxicaciones etílicas más severas, esta fase excitatoria se convierte en inhibitoria pudiendo causar el coma e incluso la muerte por parada cardiorrespiratoria (8).

Existe una relación lineal entre el aumento de la cifra de alcoholemia y la sintomatología neurológica ya que dosis bajas de etanol causan una vasodilatación y concentraciones altas generan una vasoconstricción, produciendo respectivamente un aumento y una disminución del flujo sanguíneo cerebral, lo que se traduce en una hiperexcitabilidad del córtex inicial, para posteriormente desencadenar un síndrome confusional que podría llegar hasta a un coma profundo (5).

Siguiendo la relación lineal descrita, niveles de alcoholemia entre 20-50 mg/dl disminuyen la coordinación motora fina; entre 50-100 mg/dl aparece locuacidad,

dificultad de concentración y disminución de la capacidad de juicio; cuando el rango se sitúa entre 100-150 mg/dl produce dificultad para mantener el equilibrio, nistagmo, diplopía, disartria y ataxia; entre los 150-250 mg/dl aparece estupor, obnubilación, letargia, lenguaje incoherente, vómitos; cuando los niveles están entre 300-400 mg/dl puede llegar a existir depresión respiratoria, coma, hipotensión, hipotermia e hipoglucemia; y finalmente una concentración superior a 500 mg/dl puede causar la muerte (5).

Son muchos los daños sociales que produce el consumo de alcohol como son: el incumplimiento de los roles familiares, disminución de la productividad laboral y absentismo, problemas de pareja que llegan a violencia de género y maltrato infantil. Por tanto, los efectos del alcohol no solo tienen consecuencias físicas, sino que también afectan a la vida social de los consumidores y de terceras personas que se relacionan con ellos (23).

3.3 Prevalencia relacionada con el consumo de alcohol

GLOBAL

La OMS determinó que en 2016 el alcohol produjo más de 3 millones de muertes en el mundo, de las cuales más del 75% ocurrieron en hombres, lo que representa más del 5% de la morbilidad mundial (25). Además, en 2016 el consumo total mundial de alcohol puro por persona de 15 años o más fue igual a 6,4 litros (26). Los países con mayor consumo de alcohol en el mundo son, por este orden Moldavia en primer lugar con un consumo promedio de 17,4 L de alcohol puro por persona y año, seguido de Bielorrusia con una cifra de 17,1 L, Lituania, siendo los países de Europa del Este (Rusia, República Checa, Ucrania, Rumanía...) los que ocupan de la 4ª a la 9ª posición, en la décima se encuentra Australia, mientras que España se sitúa en el puesto 33 y los Estados Unidos se encuentra en el puesto 49 (26).

Según The Center for Behavioral Health Statics and Quality (27), el alcohol se considera la sustancia más consumida en Estados Unidos, representando 1 de cada 10 muertes en el grupo etario de los 20 a los 64 años. Según White et al (27), en 2014 en EEUU casi 5 millones de personas acudieron a los servicios de Urgencias por razones relacionadas con el alcohol lo que supuso un coste de 15,3 mil millones de dólares.

En Australia y Nueva Zelanda, los daños producidos por el consumo de alcohol son la tercera causa principal de discapacidad. Este hecho se vio reflejado en los servicios de

urgencias donde un 5% de las visitas totales y un 35% de las lesiones que se produjeron estuvieron relacionadas con consumo de alcohol, aumentando dichos porcentajes durante los fines de semana (28).

En México, se produjeron una media de 45000 admisiones anuales en Urgencias de personas con enfermedades relacionadas con el consumo de alcohol entre 2011 y 2015, dato superior a la media de visitas a los servicios de urgencias en España (4565 admisiones). Cabe destacar que, entre todos los casos de México, únicamente el 2,2% recibió tratamiento psicológico, el 1,3% consejo médico y el 0,1% atención psiquiátrica (13, 18).

EUROPA

Según la encuesta ESPAD 2015 realizada en 35 países de la Unión Europea, un 47% de estudiantes reportaron un inicio de consumo de alcohol a los 13 años; siendo el inicio más precoz de consumo de alcohol en Georgia, República Checa y Chipre mientras que el comienzo más tardío se registró en Islandia y Noruega. Además, se observó que los hombres eran más propensos a consumir alcohol a una edad temprana en comparación con las mujeres y las tasas más altas de intoxicación etílica tenían más probabilidades de encontrarse en Europa oriental (17).

En Europa, según los datos obtenidos en un estudio realizado en Reino Unido sobre el consumo de alcohol en 36 países europeos entre adolescentes de 14-17 años, casi un 60% de los jóvenes consumió alcohol en el mes anterior en una o más ocasiones. En Inglaterra, se observa un aumento rápido en el consumo de alcohol durante los años escolares, encontrándose Reino Unido como uno de los países con los adolescentes más consumidores de Europa. El consumo excesivo de alcohol en la población inglesa de 15 a 17 años se relaciona con mayor riesgo de mantener relaciones sexuales sin protección, conductas delictivas, suicidios, conducir bajo los efectos del alcohol, presentar intoxicaciones etílicas agudas e incluso llegar a la muerte (16).

Un estudio realizado en el norte de Italia, representa el 1% del total de admisiones en los servicios de Urgencias fueron por IEA. Estos ingresos, se asociaron con episodios previos de abuso de alcohol en el 23% de los casos, comorbilidades psiquiátricas en el 12% y problemas sociales en el 15%. Además, el 16,3% de los pacientes incluidos en el estudio accedieron al servicio de urgencias una media de 2,5 visitas/año (29).

ESPAÑA

Según el Informe de 2018 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), en la encuesta ESTUDES del 2016 (Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España en población de 14-18 años) (18), el alcohol seguido del tabaco son las drogas más consumidas por este grupo de población. Comparando los datos del 2016 con los del 2014, se aprecia una tendencia descendente en el porcentaje de borracheras (ver Gráfico 1), lo que es debido a que se ha incrementado la conciencia sobre el riesgo relacionado con el consumo de alcohol entre los jóvenes de esta edad. Más del 30% de los jóvenes de 14 a 18 años sienten que están debidamente informados, siendo las principales vías de información los colegios/institutos (84,9%), seguidos de la familia (68,4%) (18).

No obstante, el alcohol se percibe como la sustancia menos peligrosa y de fácil acceso. Los lugares donde este grupo de población obtiene alcohol más fácilmente son: supermercados (37,3%) y bares/pubs (34,8%). A pesar de que el porcentaje de “*binge drinking*” ha disminuido a lo largo de estos años (2014-2016), la prevalencia de consumo permanece elevada y se asocia a un mayor poli consumo, predominante en mujeres entre los 14 y 16 años (18).

Según la encuesta EDADES de 2018 en relación al consumo de alcohol en la población entre los 15 y 64 años, las drogas que se consumen con más prevalencia son el alcohol (77,6%) seguido del tabaco (40,2%), siendo los 17 años la edad de inicio para el consumo de alcohol. El grupo de edad de 15 a 34 años, presenta el patrón más extendido de “*binge drinking*”, con un mayor predominio en el género masculino; así mismo, y a pesar del descenso en el patrón de consumo que se observa desde 2001, el consumo de alcohol sigue una tendencia estable y con altos niveles de consumo desde los años noventa (18).

En 2016, se produjeron 4565 episodios de urgencias relacionadas con el consumo de drogas, de los cuales, un 42,9% fueron por IEA (ver Gráfico 2), lo que resultó en 215 defunciones. Además, del total de episodios de urgencias, 26655 recibieron tratamiento por abuso o dependencia al alcohol (18,19).

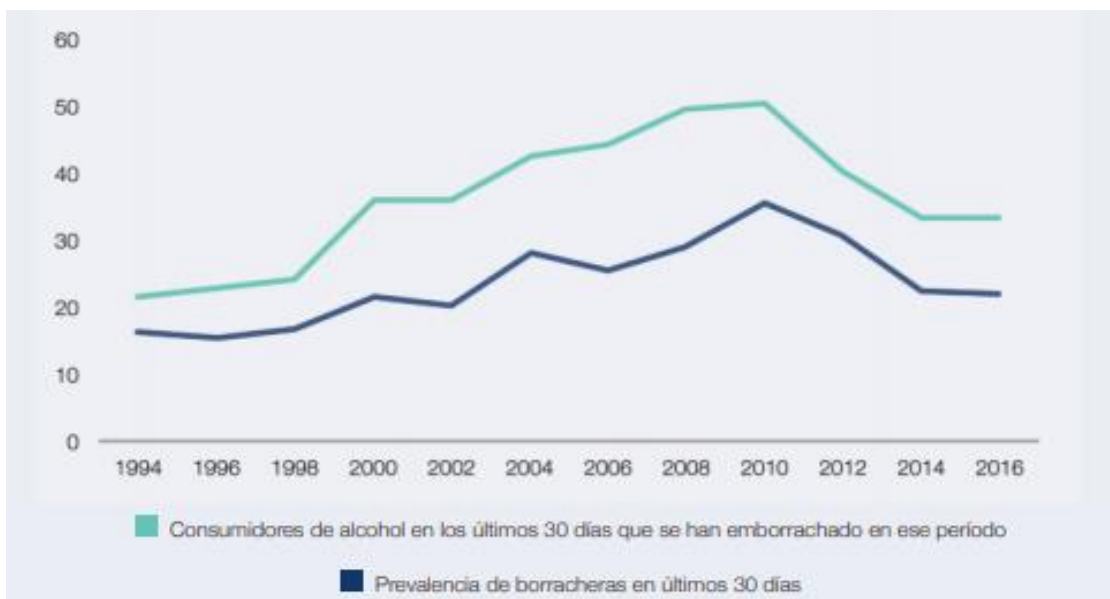


Gráfico 1: Prevalencia de IEA (borracheras) entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años y proporción de los que se han emborrachado entre los que han consumido alcohol en los últimos 30 días (%). España, 1994-2016.

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas (ESTUDES) (19).

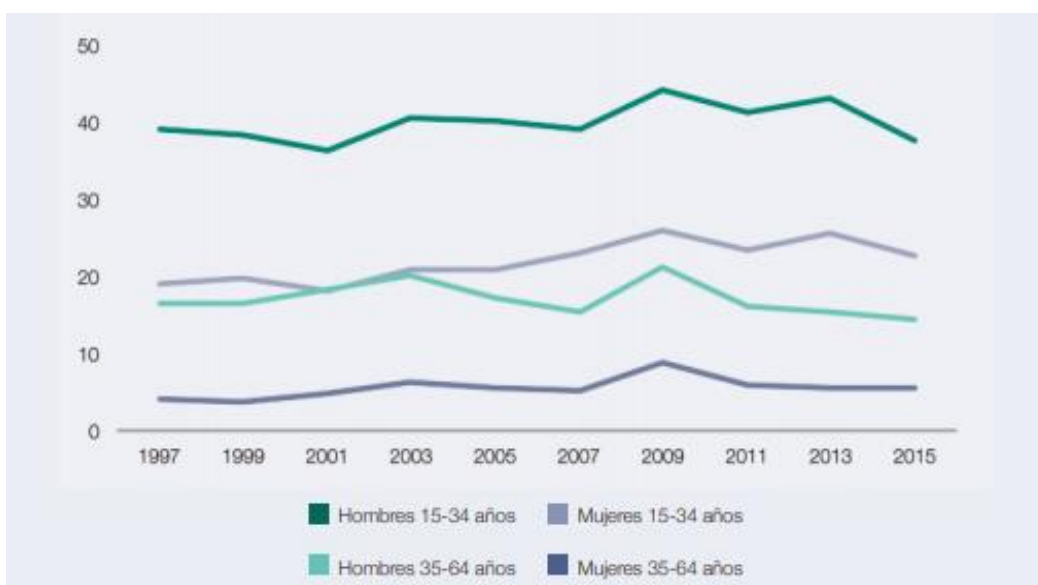


Gráfico 2: Evolución de la prevalencia de IEA en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años, según edad y sexo. España, 1997-2015

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) (19).

3.4 Evolución del consumo de alcohol en España

Según el Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), estudio colaborador de la OMS que recoge datos cada 4 años, los datos obtenidos en España entre los años 2002 y

2010, muestran que, entre los adolescentes de 14 a 18 años en periodo escolar, la prevalencia de consumo de alcohol era mayor en varones que en mujeres, principalmente en el grupo de edad de 15 y 16 años. En los adolescentes de 17 y 18 años, la ingesta de alcohol es superior a la presentada por el grupo de edad de los 15 a 16 años, sin embargo, la frecuencia de consumo en ambos sexos ha disminuido en los últimos años (20).

Entre los años 2002 y 2006 la frecuencia máxima de consumo de alcohol fue prácticamente igual y se observó una disminución de la misma entre 2006 y 2010. Se estudió por separado el consumo de cerveza, vino y licores y se obtuvieron los siguientes resultados que se muestran en la tabla 11(ver Tabla 11) (20):

- Cerveza: un 28,2% de los chicos de 17 y 18 años de edad consumen esta sustancia de forma diaria o semanal siendo la población de mayor riesgo.
- Vino: a lo largo de las 3 ediciones y en los dos grupos de edad, los hombres beben con mayor frecuencia que las mujeres y en especial aquellos con una edad de 17-18 años.
- Licores: el grupo de riesgo nuevamente son los chicos de 17-18 años ya que un 26,5los consumen diaria o semanalmente.

Bebida	Sexo	Edad	Porcentaje
Cerveza	Mujeres	17-18 años	11.7%
	Hombres	17-18 años	28.2%
Vino	Mujeres	17-18 años	4.2%
	Hombres	17-18 años	6.2%
Licores	Mujeres	17-18 años	18.9%
	Hombres	17-18 años	26.5%

Tabla 11: Prevalencia de consumo de alcohol (cerveza, vino, licores) en la población adolescente escolarizada española en 2010.

También, se estudió la prevalencia de los episodios de embriaguez observando que en la última edición (2010), un 41,4% de los chicos de 17 y 18 años de edad dicen haberse emborrachado al menos cuatro veces en su vida, siendo este porcentaje del 30% entre las mujeres de esta misma edad, cifra superior a la encontrada en anteriores ediciones. Por tanto, se llega a la conclusión de que la frecuencia de consumo de alcohol diaria o semanal

ha disminuido con el paso de los años, sin embargo, se ha incrementado el número de adolescentes que reconocen beber hasta emborracharse (20).

El modelo tradicional de consumo de alcohol en España, se caracterizaba por consumir alcohol durante toda la semana laboral acompañándolo de las comidas, en fiestas y celebraciones, como energizante en el trabajo, como acompañante en las relaciones sociales; sin embargo, el modelo actual se caracteriza por consumir alcohol durante casi todos los fines de semana, separado de las comidas, vinculado al ocio y como pretexto de las relaciones sociales (11). Por tanto, se observa un cambio en el patrón de consumo de alcohol, que ha pasado de la ingesta moderada entre semana, influenciada por los estilos de vida mediterráneos, a un aumento de los atracones o “*binge drinking*” caracterizados por el consumo de bebidas de mayor graduación durante los fines de semana, relacionados con la cultura del norte de Europa (20).

En España, a lo largo de la última década, se han implementado una serie de iniciativas por parte de los servicios de salud pública para reducir el consumo de alcohol por parte de los adolescentes. En 2006, el fenómeno llamado “botellón” tuvo un importante eco mediático lo que llevó al gobierno a proponer un proyecto de ley sobre medidas sanitarias para la protección de la salud y la prevención del consumo de bebidas alcohólicas en los menores de edad (20). Este proyecto produjo un gran debate social en la población, pero la ley nunca llegó a aprobarse. Por tanto, existen múltiples factores a los que poder atribuir la disminución del consumo de alcohol en los últimos años, entre ellos se encuentran: el eco mediático del fenómeno llamado “botellón”, las agresivas campañas de tráfico sobre los efectos del alcohol, el mayor nivel educativo familiar, la implicación de los padres en el control y seguimiento del consumo de sus hijos, etc. (20).

3.5 Características sociodemográficas de las personas que frecuentan las urgencias por intoxicaciones alcohólicas.

Los hallazgos encontrados según varios autores sugieren que el perfil de paciente frecuentador de las urgencias por intoxicación etílica cumple las siguientes características: hombre, mayor de 45 años, de origen no caucásico, sin vivienda o que vive en zonas de bajo nivel socioeconómico, consume alcohol concomitante con otras sustancias, comorbilidad médica y psiquiátrica y que tiene redes de apoyo deficientes (29-31). Encontramos resultados ambiguos respecto al nivel educativo y laboral de esta población, ya que según la encuesta EDADES (18) de 2015, el perfil de consumidor de riesgo tiene estudios secundarios y empleo, mientras que, autores de tres estudios reflejan

que poseen niveles bajos de educación (29-31). Según Adam et al (29), este tipo de pacientes con estas características tienen una mayor probabilidad de desarrollar AUD en el futuro, lo que supone un mayor riesgo de reingreso por intoxicación etílica aguda.

Se observa que las patologías médicas y psiquiátricas más prevalentes en esta población son problemas hepáticos, trastorno bipolar y esquizofrenia (30). Grant et al (29), señalan que los trastornos depresivos mayores y bipolares del tipo I, son los que más prevalecen en los pacientes con AUD. Además, los mismos autores, añaden que un gran porcentaje de individuos que acuden a urgencias por consumo de alcohol, habían sufrido un accidente traumático relacionado con la ingesta de alcohol (29).

En un estudio realizado en Reino Unido en 2017 con una población de 20 a 68 años, se encontró que la mayoría de los participantes habían consumido alcohol durante muchos años, además, ninguno de los participantes confesó beber por placer, sino que lo hacían para hacer frente a sus problemas. Los individuos entrevistados presentaban problemas de salud mental, enfermedades crónicas y otros problemas como dolor, dificultad para dormir, desnutrición y malestar inespecífico. Expresaron no saber si estas enfermedades eran causa o consecuencia del consumo de alcohol, pero asumían que éstas habían empeorado con la bebida e incluso en ocasiones, había resultado en ideas e intentos suicidas. Además, los participantes presentaban problemas socioeconómicos, afirmando haber vivido en situación de desempleo durante muchos años e incluso no haber trabajado nunca, tener relación con otros bebedores y escaso o nulo contacto con su familia. Aquellos que se relacionaban con otros bebedores, aumentaron el consumo de alcohol, mientras que los que mantuvieron relaciones con personas que les ofrecieron apoyo emocional lo disminuyeron (32).

En el estudio realizado en Alemania por Gruñe et al (33), se identifican diferencias de género relacionadas con la ocasión y el lugar para beber. En ambos sexos el consumo de alcohol era más frecuentes en lugares públicos y acompañados de amigos, los varones solían estar en la calle mientras que las mujeres se encontraban con más frecuencia en bares o pubs; el afrontamiento de los problemas personales era una razón de peso para el consumo de alcohol entre ambos sexos, siendo éste superior en las mujeres, lo que se asociaba con un consumo excesivo alcohol. Se observó que las visitas a urgencias en adolescentes por razones relacionadas con el alcohol eran más frecuentes durante los fines de semana y en horario nocturno. Esta forma de consumo podría estar relacionada con un

menor nivel de supervisión por parte de los adultos y con un mayor riesgo de peleas y agresiones sexuales.

En este mismo estudio, Kraus et al (33), no hallaron diferencias de género entre los adolescentes con respecto al lugar de consumo de alcohol.

Por tanto, es una población que sufre o acabará sufriendo numerosos problemas de salud y sociales, lo que supone la necesidad de establecer medidas de prevención e intervenciones que mejoren la atención de este grupo de población (31).

3.6 Abordaje de la intoxicación etílica aguda

El consumo excesivo de alcohol produce gran morbilidad y mortalidad, por tanto, la identificación de síntomas y posibles complicaciones por parte de la enfermera es fundamental para evitar un mal pronóstico (34).

Un estudio realizado en Sao Paulo en 2016, observa que a pesar de que muchos profesionales enfermeros están concienciados de que el consumo de alcohol supone un importante problema de salud, en muchos casos, no preguntaron a los pacientes por sus hábitos de consumo en el triaje debido a la falta de tiempo, confianza y conocimiento acerca del tema (34).

El abordaje de la IEA requiere una exploración física, una evaluación exhaustiva del nivel de conciencia y del estado neurológico, una monitorización de las constantes vitales y de la diuresis (5,6,35); además, se deben realizar controles de glucemia capilar, electrolitos y gasometría cada 4 horas para valorar la progresión de la intoxicación (35). Otras pruebas diagnósticas utilizadas en estos casos son: la prueba de alcoholemia, la analítica general de sangre y la determinación de metabolitos de drogas psicoactivas en la orina. En el caso de que exista alteración del nivel de conciencia o sospecha de traumatismo asociado, la exploración se completará con un electrocardiograma y con pruebas de imagen (5,6).

El tratamiento de elección para la IEA es 100 mg de tiamina (vitamina B1) por vía parenteral o intramuscular para favorecer el metabolismo del alcohol y prevenir la encefalopatía de Wernicke (5,6). En el caso de que exista hipoglucemia, debe corregirse lo más rápido posible ya sea mediante la administración de glucosa oral si el nivel de conciencia lo permite o de suero glucosado al 5% o al 10% como infusión de mantenimiento (5,6,35). La recomendación es administrar la tiamina antes de la glucosa ya que ésta necesita de la vitamina B1 para su metabolismo y si no se aporta se pueden agotar sus reservas en el paciente alcohólico (6).

No obstante, en 2015, diversos autores procedentes de Reino Unido y Alemania, demostraron que la administración de metadoxina intravenosa aceleraba el metabolismo y eliminación del alcohol, así como, reducía las complicaciones hepáticas y neurológicas derivadas de dicho consumo. Por tanto, ofrecía una recuperación más rápida de la intoxicación y una abstinencia más controlada (35,36). Sin embargo, Walter et al dictaminaron no saber si la metadoxina además de acortar el tiempo de efecto del alcohol en el organismo, mejoraba la seguridad del paciente (36).

Existen múltiples complicaciones derivadas de una IEA, que requerirán la administración de determinados fármacos. Para contrarrestar la deshidratación y mantener la diuresis, se deben administrar líquidos por vía intravenosa. En el caso de que se produzca un colapso circulatorio, se requerirá la administración de expansores del plasma; si existe hipotensión severa, pueden ser necesarias drogas inotrópicas; si hay depresión respiratoria se procedería a la intubación y al inicio de la ventilación mecánica; en caso de que la concentración de alcohol en sangre sea muy alta, exista un pH arterial menor de 7 o si se ha ingerido de forma concomitante otros alcoholes tóxicos, se trataría con hemodiálisis (35). En el caso de que exista un cuadro de acidosis metabólica (pH menor de 7,20), se tratará con bicarbonato 1M, y se repetirá la gasometría pasada una hora de su administración (6).

Durante el abordaje es fundamental garantizar la seguridad del paciente para evitar autolesiones (6). Se debe crear un ambiente tranquilo, aislado y seguro; si el paciente se encuentra en un estado de agitación y no quiere recibir ayuda, el tratamiento de elección es el haloperidol (35). Un estudio del 2016 en Pontevedra describe además la administración de tiaprida o diazepam como alternativa de tratamiento para la agitación, pudiendo repetirse la dosis de este último a los 10 minutos, en caso de no ser efectiva (6).

La escasez de estudios sobre abordaje enfermero de la IEA en el ámbito de urgencias, ratifica la necesidad de crear instrumentos o escalas que faciliten y guíen la detección de signos y complicaciones características del consumo de alcohol (34).

3.7 Medidas, herramientas o escalas utilizadas en la práctica clínica para disminuir el consumo de alcohol perjudicial para la salud

La valoración clínica de los pacientes con IEA es compleja ya que afecta a la capacidad del paciente para identificar si tiene dolor y disminuye la puntuación en la escala de Glasgow, lo que obstaculiza y confunde el diagnóstico, pudiendo esconder posibles

trastornos metabólicos y/o una lesión cerebral traumática subyacente. Este hecho demuestra la necesidad de crear medidas específicas y sensibles a las alteraciones del nivel de conciencia, que permitan valorar y monitorizar el nivel de intoxicación clínica del paciente con IEA en el servicio de urgencias (2).

En los últimos años se han creado estrategias de salud pública encaminadas a disminuir el consumo perjudicial de alcohol como el Test para identificación de problemas relacionados con el alcohol o AUDIT (por sus siglas en inglés Alcohol Use Disorders Identification Test) y el programa de intervención breve impulsado por la OMS (13). El AUDIT es un cuestionario que fue desarrollado por la OMS que permite identificar el consumo nocivo de alcohol. Se compone de 10 preguntas con 5 posibles respuestas que se puntúan de 0-4, hasta un total de 40 puntos. Se puede administrar a través de un cuestionario escrito o mediante una entrevista. Una puntuación mayor o igual que 8 señala un consumo de alcohol perjudicial. En función de la puntuación obtenida se clasifican en cuatro niveles: el nivel 1(0-7 puntos) indica que el paciente puede beneficiarse de una intervención de educación para la salud; el nivel 2 (8-15 puntos) requiere intervención breve; nivel 3 (16-19 puntos) recibirá intervención breve y seguimiento continuo; finalmente el nivel 4 (20-40 puntos) necesita tratamiento y derivación a un servicio especializado (37).

Existe otro cuestionario denominado CAGE (cut-down, annoyed, guilty, eye-opener, por sus siglas en inglés) que detecta el nivel de intoxicación de forma más rápida que el AUDIT, sin embargo, es una herramienta con menor sensibilidad y especificidad. Consta de 4 preguntas en las que 2 o más respuestas afirmativas indican una posibilidad de dependencia hacia el alcohol (29). Este cuestionario presenta limitaciones como un exceso de falsos positivos y preguntas poco específicas para determinar el nivel de consumo de alcohol. A pesar de ello, se ha demostrado que tiene una confiabilidad mayor que las pruebas de laboratorio (37).

El estudio realizado en Cincinnati en el 2017 demostró que el HII (Hack's Impairment Index por sus siglas en inglés) o examen del índice de deterioro de Hack permite cuantificar el nivel de intoxicación de una manera coherente y sensible. El HII evalúa la presencia de nistagmo, la motricidad fina y la coordinación, el habla y la cognición y la motricidad gruesa. El mismo estudio determina que hoy en día no disponemos de una medida consolidada y aceptada para la evaluación de los pacientes con IEA (2). Sin embargo, según un estudio realizado en Sao Paulo, el AUDIT demostró ser factible para

realizar el seguimiento de consumo alcohólico, permitiendo al profesional de enfermería proporcionar a los pacientes orientaciones e información sobre los problemas que pueden asociarse al consumo de alcohol para su salud (34). Otro estudio realizado en Alemania añade que el AUDIT es actualmente la herramienta de elección a nivel internacional para medir el consumo de riesgo (37).

Solo 1 de cada 10 pacientes con AUD en Europa y 10 años después de haber sufrido algún problema relacionado con el consumo de alcohol, solicitan tratamiento, lo que retrasa y empeora el pronóstico y aumentan los costes sociales y sanitarios. Para ello, se necesitan estrategias que ayuden a la detección temprana de estos consumidores de riesgo y a reducir las consecuencias negativas. El SBIRT (Screening Brief Intervention and Referral to Treatment) es un programa de detección, intervención breve y derivación al tratamiento que ha demostrado ser eficaz en el ámbito de atención primaria y en los servicios de urgencias para reducir el consumo de alcohol y fomentar la asistencia al tratamiento. La fase de intervención consiste en informar al paciente sobre los daños que se asocian al consumo de alcohol para aumentar la conciencia y motivarles a iniciar un cambio en sus patrones de consumo habituales. Tras la información, se les proponen estrategias para reducir su uso y en caso de ser necesario, opciones de tratamiento (38). A pesar de la existencia de algunos cuestionarios, bien es cierto que en la práctica clínica diaria la aplicación de cuestionarios es difícil debido al escaso periodo de tiempo que permanecen los pacientes en los servicios de urgencias. Las herramientas existentes para la detección del nivel de intoxicación en los pacientes, no son lo suficientemente sensibles como para distinguir entre un consumo excesivo o si existe una dependencia al alcohol. Por ello, se requieren herramientas simples y rápidas que permitan identificar el nivel de consumo de alcohol de riesgo (29).

3.8 Intervención breve como terapia para la reducción del consumo de alcohol en la población.

La intervención breve es un proceso sistemático basado en una entrevista motivacional cuyo objetivo es el reconocimiento y el tratamiento de los problemas de las personas relacionados con el consumo de alcohol. También, trata de resolver la ambivalencia que puede presentar la persona con respecto al cambio y trata de animar al individuo para que se ocupe de sus problemas potenciales actuales a través de acciones para lograr reducir el consumo de alcohol (11). Según el Glosario de Términos de Alcohol y Drogas de la OMS, la intervención breve es una estrategia terapéutica que tiene como objetivo ayudar a una

persona a reducir o suspender el consumo de una sustancia o a resolver problemas de la vida diaria, mediante un tratamiento estructurado de corta duración (de 5 a 30 minutos normalmente). Actualmente su uso más extendido ha sido como método para dejar de fumar y como tratamiento del consumo nocivo de alcohol (4). Según Babor et al (27), las intervenciones breves son un enfoque por tiempo limitado para brindar asesoramiento, consejo, mejora de la motivación y / o habilidades de comportamiento para reducir el uso de sustancias y sus consecuencias.

Durante este proceso, se suelen emplear estrategias como la retroalimentación sobre los efectos del consumo de alcohol y el planteamiento conjunto de objetivos claros y factibles de llevar a cabo. Los objetivos de estas medidas son minimizar la resistencia al cambio de los adolescentes, tomar responsabilidad a la hora de evaluar su consumo y comprometerse a cambiarlo (11).

Las intervenciones breves tienen una serie de características (11):

- Proporcionar retroalimentación sobre el estado de salud actual
- Potenciar la autorresponsabilidad y la autoeficacia
- Ofrecer intervenciones claras para promover el cambio, guiando a la persona con una serie de estrategias de ayuda.
- Emplear un estilo de comunicación empático, transmitiendo confianza y asegurando la privacidad de la información.

Estas intervenciones tienen como objetivo lograr una detección temprana, efectuando así una labor de prevención secundaria a la aparición o empeoramiento de problemas relacionados con el consumo de alcohol, contribuyendo así a reducir la alta prevalencia de consumidores de riesgo. Por tanto, no van a ir dirigidas a personas dependientes del alcohol puesto que estos individuos necesitan tratamiento en centros especializados de adicción a drogas (11).

Diversos estudios han comprobado que las intervenciones breves que se realizan por vía telefónica o a través de Internet reducen de manera significativa el consumo de alcohol. Además, son más aceptadas por la población en comparación con las intervenciones cara a cara. Además, se ha comprobado que dichas intervenciones que han sido desarrolladas en escuelas e institutos dirigidas a adolescentes que aún no beben, han retrasado el inicio del consumo de alcohol (16).

Según Lang et al (27), muchos servicios de Urgencia del mundo carecen de una infraestructura adecuada para implementar estrategias de intervención breve a lo largo del tiempo, especialmente aquellas intervenciones que son llevadas a cabo por profesionales y que requieren por tanto capacitación continua y supervisión de gran fidelidad. Para hacer frente a esta afirmación, los autores mencionados anteriormente (27), proponen llevar a cabo intervenciones breves de carácter electrónico, de tal manera que éstas requieran un tiempo y unos recursos mínimos de personal.

Se realizó un ensayo controlado aleatorio cuyo objetivo principal fue probar la efectividad de intervenciones breves llevadas a cabo por terapeutas (therapist BI) o por ordenador (computer BI) con respecto al grupo de control que recibió un cuidado o atención habitual mejorada (enhanced usual care: EUC) entre adultos con consumo excesivo de alcohol que acuden a Urgencias. Los resultados indicaron que los participantes en todas las condiciones disminuyeron significativamente su consumo de alcohol durante los 12 meses de seguimiento. Según Baumann et al (27), los individuos con un nivel leve de AUD respondieron mejor a intervenciones electrónicas sin contacto con el terapeuta, mientras que aquellos de gravedad más severa se beneficiaron más de intervenciones intensivas guiadas por un profesional. También se observó que no existían diferencias de género en relación a la respuesta de la intervención breve.

Las intervenciones breves electrónicas ofrecen varias ventajas en el entorno de Urgencias: pueden administrarse rápida y fácilmente, están altamente estandarizados y son rentables en comparación con las intervenciones guiadas por un terapeuta. Se encontró una mejor respuesta a la versión electrónica de la intervención breve en aquellos participantes de 21 a 35 años. Esto puede reflejar el hecho de que los participantes más jóvenes pueden tener mayor comodidad y experiencia con la tecnología (27).

3.9 Experiencias de los pacientes hospitalizados por intoxicación etílica aguda en Urgencias y su relación con los profesionales de enfermería.

En 2017, se publicó un estudio etnográfico realizado en el servicio de Urgencias de un hospital de Granada durante los años 2008 y 2015, en el que se entrevistaron a 95 jóvenes entre 18 y 29 años que habían experimentado al menos una IEA en Urgencias. Los resultados muestran que la presencia de síntomas distintos a los experimentados de manera habitual y la inconsciencia, son los principales motivos por los que suelen acudir a Urgencias. En ocasiones, son los propios jóvenes los que deciden acudir al hospital y en otras, debido a su disminución del nivel de conciencia, son sus amigos los que toman

la decisión. Ellos relatan que empiezan a beber alcohol en sus casas, luego en el botellón y los pubs y acaban en las discotecas, de tal manera que pierden la cuenta sobre la cantidad de alcohol consumida (39).

Generalmente, llegan a Urgencias con restos de vómito, sucios y con alteración del nivel de conciencia. En algunos de los casos, presentan un estado creciente de agitación y agresividad. El proceso asistencial puede verse obstaculizado por la presentación de heridas o traumatismos causados por caídas o agresiones relacionadas con su estado de ebriedad (39).

La experiencia del despertar en Urgencias es muy diversa en las distintas personas entrevistadas, a algunos jóvenes no les impresiona este contexto al despertarse en un ambiente conocido y acompañados por sus amigos, mientras que otros viven experiencias traumáticas al despertar, se encuentran solos y crean conflictos. Expresaron menosprecio, dejadez e incluso discriminación en la atención sanitaria recibida y recalcaron haber tenido que esperar mucho tiempo para ser atendidos puesto que la mayoría de los profesionales dudaron de ellos. Entre los sentimientos expresados más comunes con respecto al proceso asistencial destacan: miedo al hospital, vergüenza, soledad, sentirse fuera de lugar, impaciencia por marcharse... en definitiva, es una experiencia desagradable debido al malestar ocasionado y el contexto sanitario en el que se encuentran (39).

Estas experiencias se pueden constatar con los resultados obtenidos en un estudio realizado en México, en el que se realizaron entrevistas semiestructuradas a enfermeras de un hospital para conocer su experiencia con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol. Las actitudes y creencias de estas enfermeras hacia este tipo de pacientes eran en general negativas, experimentando emociones tales como: desconfianza, frustración, enfado, rechazo y miedo por historias de agresión que habían presenciado. Sin embargo, se observaron otras actitudes positivas como: simpatía y compromiso en la atención sin importar el motivo de consulta o sus antecedentes. También, expresaron lo difícil que es tratar a este tipo de pacientes debido a la gran demanda de atención que requieren (13).

En las entrevistas, también se observó que aquellas profesionales con experiencias familiares o de personas cercanas que consumían alcohol, tenían una mayor sensibilidad a la atención de este tipo de pacientes y a su tratamiento integral (13).

En relación a los argumentos que justificaban las borracheras se encuentran el hecho de comer poco, mezclar licores con otras drogas, beber rápido o tratar de seguir el ritmo de los demás, compartir botella, estar tomando medicación, estar deprimido, echarle algo en la bebida, relación con alguna enfermedad, etc. Los jóvenes identifican su consumo de alcohol como normal o no patológico puesto que beben en grupo, tienen motivos positivos para beber, no son reincidentes en Urgencias, no dependen del alcohol, son responsables y cumplen con sus estudios, consumen por diversión y solo durante los fines de semana. Además, comparan con sus patrones de ingesta con el de una persona alcohólica, es decir, aquella que bebe en solitario, depende del alcohol, no cumple con sus obligaciones, reincide en Urgencias, el centro de su vida es el alcohol, tiene motivos negativos para beber, consume a diario y presenta una enfermedad (39).

Las enfermeras entrevistadas señalaron que muchos de estos pacientes no reconocen su problema con el alcohol e incluso lo niegan lo que dificulta e impide una adecuada exploración. Entre los motivos por lo que estos pacientes consumen alcohol, existen creencias de que son debidos a causas sociales, económicas, familiares y a antecedentes de maltrato o de abandono (13).

Tras analizar los resultados hallados, se llega a la conclusión de que el consumo de alcohol se trata de una práctica social compartida y es una conducta normalizada. Según Parker (39), esta normalización puede ser debido a que casi todos los jóvenes consumen alcohol o tienen amigos consumidores, por tanto, incluso los individuos que no beben no problematizan este consumo. Además, los jóvenes atendidos en Urgencias por un episodio de IEA no lo identifican como un problema de salud. Según Lang et al (39), el consumo de alcohol se encuentra vinculado a la búsqueda y experimentación de sensaciones placenteras sin tomar en cuenta los riesgos que conlleva.

Cabe destacar el hecho de que los jóvenes consideran normal tener una experiencia puntual de IEA por la que acudir a Urgencias, sin embargo, el momento en el que esta situación se repite ya se asume como preocupante y se expresa desagrado hacia el protagonista del mismo (39).

Se realizó un estudio en México en 2016 que evaluó los obstáculos y actitudes que tenían los profesionales de la salud a la hora de intervenir y ayudar a las personas con problemas relacionados con el alcohol, e identificó barreras como: la elevada carga de trabajo, las urgencias no es el lugar adecuado para implementar intervenciones preventivas, los profesionales sanitarios que trabajan allí no están capacitados y entrenados para ofrecer

medidas de prevención y la creencia global de que estas estrategias no tienen ninguna utilidad y no cambiarán el consumo de los pacientes (13).

Según Johnson et al (13), las enfermeras en comparación con los médicos, fueron identificadas como profesionales más capacitados y con mayor disposición para abordar el problema del consumo de alcohol de los pacientes. A pesar del hallazgo encontrado por estos autores, Boyles et al (13) realizaron una serie de entrevistas a enfermeras de diversos hospitales y se encontraron múltiples barreras: falta de habilidades y conocimientos para intervenir en este tipo de pacientes, escasa colaboración interdisciplinaria, poca disposición de protocolos o herramientas para la evaluación, falta de tiempo y preocupación por la reacción de los pacientes. Se observó que, en la atención sanitaria ofrecida, predominaba una actitud de reprimenda en lugar de orientación para buscar una solución a su problema (13).

Para finalizar, Babor et al (39) determina, la detección y la intervención en los servicios de Urgencias se consideran como una de las diez mejores estrategias para reducir y prevenir los problemas relacionados con el alcohol.

3.10 Soluciones para reducir el consumo de alcohol en la población

La edad de inicio de consumo de alcohol está influenciada por la percepción de las normas sociales de los jóvenes y adultos. Un estudio realizado en Australia en 2017, observó que los adultos que iniciaron el consumo de alcohol a una edad menor de 18 años tienen mayor aceptación de la introducción del alcohol en sus hijos con esa edad. Este hecho, evidencia que existe una continuidad en la transmisión de conductas parentales de generación en generación, y, por tanto, se necesitan intervenciones y normas políticas que traten el problema del consumo de alcohol y su inicio temprano (40).

El consumo de alcohol ocasiona múltiples consecuencias nocivas para la salud, aumenta los costes sociales y supone una gran carga de trabajo para los servicios de urgencias. Como consecuencia, es importante concienciar a las comunidades para desarrollar medidas para reducirlo. Algunas soluciones podrían ser: aumentar los impuestos sobre el alcohol, limitar la disponibilidad y fomentar la prevención primaria para reducir el consumo. En el ámbito hospitalario, habría que fomentar la prevención secundaria en aquellos pacientes que hayan experimentado un cuadro de IEA o en los que sufran de un trastorno por consumo de alcohol (41). Para los ciudadanos las medidas en orden descendente más eficaces para reducir el consumo son: la educación en colegios e

institutos, la aplicación de tratamiento a los consumidores, campañas publicitarias, control y seguridad de la policía y finalmente la restricción legal de la venta y consumo (18).

4. LIMITACIONES

A la hora de enfrentarnos a la realización de la revisión narrativa, nos hemos encontrado con una serie de limitaciones. En primer lugar, es probable que los resultados obtenidos no estén completos puesto que pueden existir publicaciones de interés para nuestro objetivo de estudio en idiomas diferentes al español e inglés. Así mismo, en segundo lugar, la imposibilidad de acceder al texto completo de determinados artículos, también puede limitar la información relevante para el trabajo.

5. CONCLUSIONES

El estudio del consumo de alcohol es complejo debido a que existen múltiples factores sociales y culturales que interaccionan entre sí. Además, la relación entre la ingesta de alcohol y las consecuencias que produce no están claras debido a la falta de estudios sobre ello.

La mayoría de estudios encontrados solo evalúan las consecuencias físicas que produce el consumo de alcohol, dejando a un lado la cantidad de efectos que el alcohol produce sobre la vida social de los consumidores y de los que están a su alrededor. Son muchas las desigualdades sociales producidas por el consumo de alcohol que varían en función del país, el género, la edad y la situación socioeconómica.

El aumento de las visitas a los servicios de urgencias por problemas relacionado con el alcohol unido a la experiencia negativa vivida por los pacientes en este contexto, nos ofrece la oportunidad de implementar intervenciones sanitarias para reducir el consumo de alcohol en esta población. Aunque existen algunos cuestionarios, la realidad es que en la práctica clínica diaria su aplicación es difícil debido al escaso periodo de tiempo que permanecen los pacientes en urgencias. Por ello, se recomienda la creación de herramientas simples, rápidas y útiles para ser aplicadas en el ámbito de urgencias que permitan identificar el nivel de consumo de alcohol de riesgo. Tras la lectura de todos los documentos usados para la revisión hemos podido comprobar la escasa formación de los profesionales de enfermería en materia de alcohol y drogadicciones, así como, la falta de estudios que se centren exclusivamente en el abordaje enfermero de la IEA en el contexto de urgencias, lo que deja muchas líneas de investigación abiertas.

Finalmente, pese a que el ámbito de atención primaria no esté dentro de nuestro objetivo de estudio, hemos llegado a la conclusión de que la aplicación de intervenciones de educación para la salud en este contexto, puede concienciar a la población sobre sus patrones de consumo para reducirlos y, por tanto, disminuir los ingresos en urgencias por problemas relacionados con el mismo. Consideramos que incluir la intervención breve dirigida por enfermeras en el ámbito escolar podría ser una estrategia eficaz para reducir el consumo de alcohol entre los adolescentes.

6. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Pepa PA, Lee KC, Huynh HE, Wilson MP. Safety of Risperidone for Acute Agitation and Alcohol Intoxication in Emergency Department Patients. J Emerg Med [Internet] 2017 [acceso 12 de febrero de 2019];53(4):530-535. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29079068>
- (2) Benoit JL, Hart KW, Soliman AA, Barczak CM, Sibilia RS, Lindsell CJ, et al. Developing a standardized measurement of alcohol intoxication. Am J Emerg Med [Internet] 2017 [acceso 18 de febrero de 2019]; 35(5):725-730. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28132795>
- (3) Peng S, Hsu S, Kuo P, Rau C, Cheng Y, Hsieh C. Influence of alcohol use on mortality and expenditure during hospital admission: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet] 2016 [acceso 13 de febrero de 2019];6(11).Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27803110>
- (4) World Health Organization. Glosario de términos de alcohol y drogas [Internet]. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1994 [acceso 3 febrero de 2019]. Disponible en:https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- (5) Mora Torres M. Revisión bibliográfica intoxicación alcohólica. Med Leg de Costa Rica [Internet] 2016 [acceso 22 de febrero de 2019];33(2):66-76. Disponible en:http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200066
- (6) Núñez Gaviño P, Piñeiro López A, Chillón Arce R. Tratamiento de la intoxicación aguda por alcohol y otras drogas en urgencias. FMC [Internet] 2016 [acceso 2 de marzo de 2019];23(2):97-102. Disponible en:<https://www.fmc.es/es-tratamiento-intoxicacion-aguda-por-alcohol-articulo-S1134207216300159>
- (7) Velasco Martín A. Farmacología y toxicología del alcohol etílico, o etanol. An Real Acad Med Cir Vall [Internet] 2014 [acceso 1 de marzo de 2019]; 51:242-248. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5361614>
- (8) Schlesinger Piedrahita A, Pescador Vargas B, Roa Culma LA. Neurotoxicidad alcohólica. Rev fac.med [Internet] 2017 [acceso 5 de marzo de 2019];25(1):87-101.

Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562017000100010&script=sci_abstract&tlng=es

(9) Manrique Romero AM, Calero Mercado N, Fernández Najas MS. Alcohol: efectos en el individuo y abordaje enfermero. Rev Paraninfo Digital [Internet] 2018 [acceso 8 de marzo de 2019]; 28. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/e002.php>

(10) Klein LR, Cole JB, Driver BE, Battista C, Jelinek R, Martel ML. Unsuspected Critical Illness Among Emergency Department Patients Presenting for Acute Alcohol Intoxication. Ann Emerg Med. [Internet] 2018[acceso 8 de marzo de 2019];71(3):279-288. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28844504>

(11) López-Cortacans G. La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores: ampliando el marco competencial enfermero en el contexto educativo. RqREnfermería Comunitaria. [Internet] 2017 [acceso 14 de marzo de 2019];5(2):6-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6079275>

(12) Kuttler H, Schwendemann H, Bitzer EM. Familial risk and protective factors in alcohol intoxicated adolescents: psychometric evaluation of the family domain of the Communities That Care Youth Survey (CTC) and a new short version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). BMC Pediatr. [Internet] 2015 [acceso 25 de febrero de 2019]; 15:191. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26586030>

(13) Sánchez-Solís A, San Jorge X. Experiencias del personal de enfermería con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol. Enfermería Universitaria. [Internet] 2017 [acceso 28 de marzo de 2019];14(1):19-27. Disponible en :<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706316300690>

(14) Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. España; 2018 [acceso 1 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

(15) Pulido J, Indave-Ruiz BI, Colell-Ortega E, Ruiz-García M, Bartroli M, Barrio G. Estudios poblacionales en España sobre daños relacionados con el consumo de alcohol. Rev Esp Salud Pública. [Internet] 2014 [acceso 1 de abril de 2019];88(4):493-513. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400005

- (16) Deluca P, Coulton S, Alam MF, Cohen D, Donoghue K, Gilvarry E, et al. Linked randomised controlled trials of face-to-face and electronic brief intervention methods to prevent alcohol related harm in young people aged 14-17 years presenting to Emergency Departments (SIPS junior). BMC Public Health. [Internet] 2015 [acceso 3 de abril de 2019]; 15:345. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25886178>
- (17) Kraus L, Guttormsson U, Leifman H, Arpa S, Molinaro S, Monshouwer K et al. ESPAD Report 2015 [Internet]. Europa; 2016 [acceso 2 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf
- (18) Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2018 alcohol, tabaco y drogas ilegales en España [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017 [acceso 2 febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2018OEDA-INFORME.pdf>
- (19) Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Estadísticas 2018 alcohol, tabaco y drogas ilegales en España [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017 [acceso 4 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2018OEDA-ESTADISTICAS.pdf>
- (20) Sánchez-Queija I, Moreno C, Rivera F, Ramos P. Tendencias en el consumo de alcohol en los adolescentes escolarizados españoles a lo largo de la primera década del siglo xxi. Gac Sanit [Internet] 2015 [acceso 9 de abril de 2019];29(3):184-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000300005
- (21) Valencia Martín JL, González MJ, Galán I. Aspectos metodológicos en la medición del consumo de alcohol: la importancia de los patrones de consumo. Rev Esp Salud Pública. [Internet] 2014 [acceso 5 de abril de 2019];88(4):433-446. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400002
- (22) Pichot P, López-Ibor J, Valdés M. DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [Internet]. Masson, S.A. Barcelona; 1995 [acceso 24 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>

- (23) Sarasa-Renedo A, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guitart A, Barrio G. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Rev Esp Salud Publica* [Internet] 2014 [acceso 3 de abril de 2019];88(4):107-108. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000400004
- (24) Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* [Internet] 2018 [acceso 2 de abril de 2019];392(10152):1015-1035. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30146330>
- (25) Organización Mundial de la Salud. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. [Internet]. España; 2018 [acceso 4 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>.
- (26) Organización Mundial de la Salud. WHO | Global information system on alcohol and health [Internet]. España; 2019 [acceso 3 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/gho/alcohol/en/>.
- (27) Fernandez AC, Waller R, Walton MA, Bonar EE, Ignacio RV, Chermack ST, et al. Alcohol use severity and age moderate the effects of brief interventions in an emergency department randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend* [Internet] 2019 [acceso 3 de abril de 2019]; 194:386-394. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30485827>
- (28) Tran V, Mackenzie S, Hamilton S, Edmonds MJ, Brichko L. Emergency departments and alcohol: The perpetual hangover. *Emerg Med Australas*. [Internet] 2016 [acceso 1 de abril de 2019];28(6):735-738. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27800672>
- (29) Baldassarre M, Caputo F, Pavarin RM, Bossi MM, Bonavita ME, Caraceni P, et al. Accesses for alcohol intoxication to the emergency department and the risk of re-hospitalization: An observational retrospective study. *Addict Behav*. [Internet] 2018 [acceso 2 de marzo de 2019]; 77:1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28918344>

- (30) Klein LR, Martel ML, Driver BE, Reing M, Cole JB. Emergency Department Frequent Users for Acute Alcohol Intoxication. *West J Emerg Med* [Internet] 2018 [acceso 2 de abril de 2019];19(2):398-402. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29560072>
- (31) Adam A, Faouzi M, Yersin B, Bodenmann P, Daepfen J, Bertholet N. Women and Men Admitted for Alcohol Intoxication at an Emergency Department: Alcohol Use Disorders, Substance Use and Health and Social Status 7 Years Later. *Alcohol Alcohol* [Internet] 2016 [acceso 1 de marzo de 2019];51(5):567-575. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27358186>
- (32) Neale J, Parkman T, Day E, Drummond C. Socio-demographic characteristics and stereotyping of people who frequently attend accident and emergency departments for alcohol-related reasons: Qualitative study. *Drugs: Education, Prevention and Policy* [Internet] 2017 [acceso 28 de febrero de 2019];24(1):67-74. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09687637.2016.1185091>
- (33) Grüne B, Piontek D, Pogarell O, Grübl A, Groß C, Reis O, et al. Acute alcohol intoxication among adolescents-the role of the context of drinking. *Eur JPediatr.* [Internet] 2017 [acceso 3 de abril de 2019];176(1):31-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27838776>
- (34) Villar Luis MA, Barbosa SP, Luchesi LB, Santos JL. Síndrome de dependencia alcohólica en servicios de urgencia: protocolo de evaluación para la práctica profesional de enfermería. *Enferm glob.* [Internet]. 2016 [acceso 2 de abril de 2019]; 15(41): 78-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100005&lng=es
- (35) Morgan MY. Acute alcohol toxicity and withdrawal in the emergency room and medical admissions unit. *Clin Med (Lond)* [Internet] 2015 [acceso 2 de marzo de 2018];15(5):486-489. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26430192>
- (36) Gruettner J, Walter T, Lang S, Reichert M, Haas S. Risk assessment in patients with acute alcohol intoxication. *In Vivo* [Internet] 2015;29(1):123-127. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25600540>
- (37) Lee KH. Should alcohol screening be a routine practice in alcohol-related facial trauma care? A narrative review. *Oral Maxillofac Surg* [Internet] 2017 [acceso 20 de abril

de 2019];21(4):375-382.Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29063305>

(38) Bruguera P, Barrio P, Oliveras C, Braddick F, Gavotti C, Bruguera C, et al. Effectiveness of a Specialized Brief Intervention for At-risk Drinkers in an Emergency Department: Short-term Results of a Randomized Controlled Trial. Academic Emergency Medicine [Internet] 2018 [acceso 2 de abril de 2019];25(5):517-525.Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/acem.13384>

(39) Tarragona Camacho A, Romo Avilés N, Marquina Márquez A, Gil-García E, Marcos Marcos J. “Pasar el mal trago”: un estudio etnográfico de jóvenes que experimentan una intoxicación etílica aguda en un servicio de urgencias. Revista española de drogodependencias [Internet] 2017 [acceso 1 de abril de 2019];(42):11-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6178961>

(40) Gilligan C, Ward B, Kippen R, Buykx P, Chapman K. Acceptability of alcohol supply to children - associations with adults' own age of initiation and social norms. Health Promotion Journal of Australia: Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals [Internet] 2017 [acceso 2 de abril de 2019];28(2):151-155.Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1071/HE16013>

(41) Bertholet N, Adam A, Faouzi M, Boulat O, Yersin B, Daeppen J, et al. Admissions of patients with alcohol intoxication in the Emergency Department: a growing phenomenon. Swiss Med Wkly [Internet] 2014 [acceso 1 de abril de 2019]; 144: w13982. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25102140>

7. ANEXOS

AUDIT

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
 - (0) Nunca
 - (1) Una vez al mes o menos
 - (2) Dos a cuatro veces al mes
 - (3) Dos a tres veces a la semana
 - (4) Cuatro o más veces a la semana

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en un día cualquiera que está tomando alcohol?
 - (0) Uno o dos
 - (1) Tres o cuatro
 - (2) Cinco o seis
 - (3) Siete a nueve
 - (4) Diez o más

3. ¿Con qué frecuencia consume seis copas o más en una ocasión?
 - (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Una vez al mes
 - (3) Una vez por semana
 - (4) Diariamente o casi diariamente

4. ¿Cuántas veces, durante el último año, observó que no era capaz de dejar de beber una vez que había empezado?
 - (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Una vez al mes
 - (3) Una vez por semana
 - (4) Diariamente o casi diariamente

5. ¿Cuántas veces, durante el último año, han dejado de cumplir con sus obligaciones a causa del alcohol?
- (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Una vez al mes
 - (3) Una vez por semana
 - (4) Diariamente o casi diariamente
6. ¿En cuántas ocasiones, durante el último año, ha necesitado tomar una copa por la mañana para poder “arrancar”, después de haber consumido gran cantidad de alcohol el día anterior?
- (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Una vez al mes
 - (3) Una vez por semana
 - (4) Diariamente o casi diariamente
7. ¿Cuántas veces, durante el último año, se ha sentido culpable, o ha tenido remordimiento después de haber bebido?
- (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Una vez al mes
 - (3) Una vez por semana
 - (4) Diariamente o casi diariamente
8. ¿Con cuánta frecuencia durante el último año ha sido incapaz de recordar lo que había pasado la noche anterior porque había estado bebiendo?
- (0) Nunca
 - (1) Menos de una vez al mes
 - (2) Una vez al mes
 - (3) Una vez por semana
 - (4) Diariamente o casi diariamente

9. ¿Ha tenido algún accidente o ha herido a alguien como consecuencia del consumo de alcohol?

- (0) No
- (1) Sí, pero no durante el último año
- (2) Sí, durante el último año

10. ¿Se ha preocupado algún amigo, familiar, médico u otro profesional sobre su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que reduzca el consumo?

- (0) No
- (1) Sí, pero no durante el último año
- (2) Sí, durante el último año

CAGE

1. ¿Alguna vez has sentido que debes reducir tu consumo de alcohol?

2. ¿Te han molestado otras personas al criticar tu forma de beber?

3. ¿Alguna vez te has sentido mal o culpable por beber?

4. ¿Alguna vez ha tomado una copa a primera hora de la mañana para calmar sus nervios o deshacerse de una resaca?

Hack's Impairment Index Assessment Tool




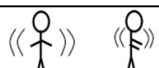

Instructions

Place a check in the box that best describes the subject for each of the five tests seen on the video.






Speech and Cognition

Unable to cooperate; unintelligible speech or only moans (4)	<input type="checkbox"/>
Slurred speech; does not make sense (3)	<input type="checkbox"/>
Slurred speech; answers a few questions appropriately (2)	<input type="checkbox"/>
Imperfect speech; answers a most questions appropriately (1)	<input type="checkbox"/>
Normal or baseline speech; conversive and appropriate (0)	<input type="checkbox"/>


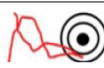



Gross Motor

Unable to cooperate; cannot sit up (4)		<input type="checkbox"/>
Can sit up, but is unsteady (3)		<input type="checkbox"/>
Can sit up and is steady, but cannot stand (2)		<input type="checkbox"/>
Can stand or walk, but is unsteady (1)		<input type="checkbox"/>
Can stand and walk, and is steady (0)		<input type="checkbox"/>


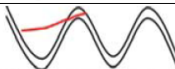
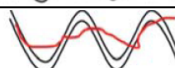
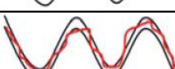
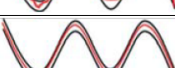
Horizontal Gaze Nystagmus

Unable to participate (4)		<input type="checkbox"/>
Profound nystagmus; unable to follow finger with eyes for short distance (3)		<input type="checkbox"/>
Moderate nystagmus; only follows finger with eyes for short distance (2)		<input type="checkbox"/>
Minimal nystagmus; follows finger with eyes the whole time (1)		<input type="checkbox"/>
No nystagmus; follows finger with eyes the whole time (0)		<input type="checkbox"/>

Finger to Nose

Unable to participate (4)		<input type="checkbox"/>
Grossly unsteady; misses finger to target (3)		<input type="checkbox"/>
Unsteady; inaccurate/barely touches target (2)		<input type="checkbox"/>
Steady; inaccurate but touches target (1)		<input type="checkbox"/>
Steady; accurate finger to target (0)		<input type="checkbox"/>

Fine Motor and Coordination

Unable to participate (4)		<input type="checkbox"/>
Makes mark on paper (3)		<input type="checkbox"/>
Traces mostly outside of line (2)		<input type="checkbox"/>
Traces mostly inside of line (1)		<input type="checkbox"/>
Traces curve perfectly (0)		<input type="checkbox"/>

FUENTE: Developing a standardized measurement of alcohol intoxication (2).

TÍTULO	AUTOR	AÑO Y LUGAR DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
Women and men admitted for Alcohol Intoxication at an Emergency department: Alcohol use Disorders, Substance Use and Health and Social Status 7 years Later (31)	Adam A, Faouzi M, Yersin B, Bodenmann P, Daeppen JB, Bertholet N.	2016 Suiza	El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia y las diferencias de género del AUD, consumo de sustancias, salud mental y estado social 7 años después de haber acudido a urgencias por intoxicación etílica en una cohorte de personas de 18-30 años. Los resultados fueron que la presencia de estas circunstancias tienen una alta probabilidad de aparecer, lo que requiere la creación de medidas de prevención secundaria.
Accesses for alcohol intoxication to the emergency department and the risk of re-hospitalization: An observational retrospective study. (29)	Baldassarre M, Caputo F, Pavarin RM, Bossi MM, Bonavita ME, Caraceni P et al	2018 Italia	El objetivo del presente estudio fue analizar las características epidemiológicas y sociodemográficas de los pacientes ingresados en Urgencias debido a intoxicaciones alcohólicas agudas e identificar los factores asociados con los ingresos repetidos para desarrollar un sistema de estratificación de riesgos, basado en datos objetivos, para identificar a los pacientes que

			necesitan una evaluación de segundo nivel en el período posterior al alta debido a un posible trastorno de uso de alcohol subyacente
Admissions of patients with alcohol intoxication in the Emergency Department: a growing phenomenon (41)	Bertholet N, Adam A, Faouzi M, Boulat O, Yersin B, Daepfen JB, Clerc D.	2014 Suecia	De 2002 a 2011 se observa un aumento de las visitas a urgencias por pacientes con concentraciones de alcohol positivas. Estas visitas eran prioritariamente realizadas por hombres y de media edad. Este aumento puede deberse a la inexistencia de limitaciones para su consumo o un cambio en los patrones de uso.
Effectiveness of a Specialized Brief Intervention for At-risk Drinkers in an Emergency Department: Short-term Results of a Randomized Controlled Trial. (38)	Bruguera P, Barrio P, Oliveras C, Braddick F, Gavotti C, Bruguera C et al.	2018 Barcelona	El objetivo fue evaluar la viabilidad y la eficacia de un programa SBIRT realizado por profesionales altamente especializados en el servicio de urgencias de un hospital terciario.

Linked randomized controlled trials of face-to-face and electronic brief intervention methods to prevent alcohol related harm in young people aged 14-17 years presenting to Emergency Departments (SIPS junior) (16)	Deluca P, Coulton S, Fasihul Alam M, Cohen D, Donoghue K, Gilvarry E, et al	2015 Reino Unido	El objetivo del estudio es evaluar la efectividad de la intervención breve en la reducción del consumo y de los daños asociados al alcohol, así como el inicio tardío del mismo, mediante dos ensayos aleatorios controlados y vinculados en los que participan bebedores adolescentes de alto y bajo riesgo que acuden a los servicios de Urgencias. El estudio demuestra que las intervenciones que utilizan tecnologías como Internet tienen efectos positivos en la reducción del consumo de alcohol, alargando la edad de inicio de consumo.
Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV (DSM-IV) (22)	DSM IV	1995 Barcelona	Proporciona una guía clínica en la que define conceptos y criterios diagnósticos útiles para distintas enfermedades mentales.
Alcohol use severity and age moderate the effects of brief interventions in an Emergency Department randomized controlled trial (27)	Fernández AC, Waller R, Walton MA, Bonar EE, Ignacio RV, Chermack ST et al	2019 Michigan	El objetivo principal de este ensayo controlado aleatorio es examinar la eficacia de dos intervenciones breves estandarizadas, la primera entregada por el terapeuta con guía de ordenador (Terapeuta BI-CG) y la segunda entregada por

			ordenador (Computadora BI) en adultos con consumo excesivo o problemático de alcohol que acuden a Urgencias. El objetivo secundario es examinar la influencia de los moderadores potenciales (gravedad del consumo de alcohol, sexo y edad) en la cantidad y frecuencia del consumo.
Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 (24)	GBD 2016 Alcohol Collaborators	2018 Washington	El consumo de alcohol causa pérdida de salud, produce muerte y discapacidad, de manera que afecta a la carga global de enfermedades. Aunque su asociación con la salud es compleja debido a los efectos beneficiosos que produce en algunas enfermedades cuando su consumo es moderado, el riesgo de mortalidad principalmente en los cánceres, aumenta cuando el consumo es elevado. Anima a las políticas a revisar las estrategias para reducir el consumo de alcohol en la población.
Acceptability of alcohol supply to children-associations with adults'	Gilligan C, Ward B, Kippen R, Buykx P, Chapman K	2017 Australia	Este estudio tiene como objetivo indicar qué factores influyen en la aceptación de los adultos de introducir el consumo de alcohol en sus hijos a una

own age of initiation and social norms (40)			edad menor de 18 años. Se observa que los adultos que iniciaron el consumo de alcohol a una edad menor de 18 años tienen mayor aceptación de la introducción del alcohol en sus hijos con esa edad. El artículo determina la necesidad de producir cambios en la conciencia y percepción del consumo de alcohol para retrasar la edad de inicio.
Risk assessment in patients with acute alcohol intoxication (36)	Gruettner J, Walter T, Lang S, Reichert M, Haas S.	2015 Alemania y Suecia	El objetivo del estudio fue evaluar los parámetros de riesgo de los pacientes con intoxicación etílica aguda en los servicios pre e intrahospitalarios de urgencias. La gran mayoría de los pacientes del estudio fueron varones de mediana edad (aproximadamente unos 45 años). Se llegó a la conclusión de que a pesar de que el riesgo de complicaciones clínicas en estos pacientes es bajo, es fundamental monitorizar a este tipo de pacientes.
Acute alcohol intoxication among adolescents—the role of the context of drinking. (33)	Grüne B, Piontek D, Pogarell O, Gröbl A, Groß C, Reis O et al	2017 Alemania	Este estudio pretende describir el contexto del consumo de alcohol en adolescentes con intoxicación aguda por alcohol por género,

			explorar los cambios temporales en el contexto del consumo de alcohol y analizar la asociación entre el contexto del consumo de alcohol y la concentración de alcohol en sangre.
Developing a standardized measurement of alcohol intoxication (2)	Benoit JL, Hart KW, Soliman AA, Barczak CM, Sibilia RS, Lindsell CJ y Fermann GJ	2017 Cincinnati	Tras analizar la validez de varias herramientas estandarizadas, el estudio demuestra que la escala HII y la escala visual analógica producen mediciones válidas para evaluar la intoxicación etílica.
Emergency department frequent users for acute alcohol intoxication (30)	Klein LR, Martel ML, Driver BE, Reing M, Cole JB	2018 Minnesota	Describir y comparar las características de los usuarios frequentadores de las urgencias por intoxicación alcohólica aguda de los no frequentadores, en un estudio durante 5 años. Las variables que caracterizan a los individuos frequentadores de las urgencias son: mayor comorbilidad de problemas médicos y psiquiátricos, personas mayores no caucásicas y hombres. También acuden más los que están

			asegurados por el Gobierno y aquellos que tienen un pobre acceso a los servicios de atención primaria
ESPAD (17)	Kraus L, Guttormsson U, Leifman H, Arpa S, Molinaro S, Monshouwer K et al.	2016 Europa	Aporta datos sobre tendencias, disponibilidad, edad de inicio, prevalencia y consumo de sustancias en los estudiantes de 15-16 años en más de 25 países europeos.
Should alcohol screening be a routine practice in alcohol-related facial trauma care? A narrative review. (37)	Lee KH	2017 Alemania	Revisión narrativa que tiene como objetivo identificar herramientas para detectar el consumo de alcohol y evaluar su validez y eficacia en el contexto de urgencias.
La intervención breve en la prevención del consumo de alcohol en menores: ampliando el marco competencial enfermero en el contexto educativo. (11)	López-Cortacans G.	2017 Tarragona	Este artículo muestra la magnitud del consumo de alcohol en España en los últimos años, los cambios en los patrones de ingesta tradicionales, el fenómeno del “ <i>binge drinking</i> ” y sus efectos en el cerebro de los adolescentes, y menciona la importancia de las intervenciones educativas por parte de enfermería para reducir este consumo.
Revisión bibliográfica. Intoxicación alcohólica (5)	Mora Torres M.	2016 Costa Rica	Es una revisión bibliográfica sobre la intoxicación alcohólica mostrando datos de prevalencia,

			definiciones de términos relacionados con el alcohol, explica los efectos del alcohol sobre el organismo, la clínica de la intoxicación etílica aguda, los criterios diagnósticos de la intoxicación y su abordaje entre otros temas importantes.
Acute alcohol toxicity and withdrawal in the emergency room and medical admissions unit.(35)	Morgan MY	2015 Londres	Las asistencias al hospital relacionadas con el alcohol y las admisiones siguen aumentando a pesar de una caída en los niveles de consumo de alcohol en la población del Reino Unido en general. Este artículo se centra en el abordaje clínico de la intoxicación etílica y de sus posibles complicaciones.
Socio-demographic characteristics and stereotyping of people who frequently attend accident and emergency departments for alcohol related reasons: Qualitative study. (32)	Neale J, Parkman T, Day ED, Drummond C	2017 Londres	Es un estudio cualitativo realizado en Reino Unido en el que se entrevistaron a una serie de participantes que tenían admisiones frecuentes a urgencias y se exploraron sus características socio-demográficas y sus experiencias.

Tratamiento de la intoxicación aguda por alcohol y otras drogas en urgencias (6)	Núñez Gaviño P, Piñeiro López A y Chillón Arce R.	2016 Pontevedra	El presente documento describe la farmacocinética, los efectos que produce y el tratamiento usado en algunas intoxicaciones en urgencias, entre ellas, la intoxicación por alcohol.
Estadísticas 2018 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España (19)	Observatorio Español de Drogadicciones	2017 Madrid	Complementa con tablas y gráficas al Informe de, Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.
Informe 2018 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España (18)	Observatorio Español de Drogadicciones	2017 Madrid	Muestra una visión global de la evolución, características del consumo y problemas más relevantes relacionadas con el consumo de sustancias en España. El fin es que dicha información ayude al ámbito político, profesional y a los propios consumidores a tomar decisiones sobre este problema de salud pública.
Alcohol (14)	OMS	2018 España	Aporta datos y cifras sobre el porcentaje de muertes producidas en el mundo por el consumo de alcohol así como la morbilidad y consecuencias físicas, sociales y sanitarias que produce. Tras esta descripción la OMS tiene como finalidad reducir este consumo para disminuir las consecuencias negativas.

El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres (25)	OMS	2018 España	Proporciona información sobre la morbilidad asociada al consumo de alcohol en todo el mundo y establece medidas para reducirlo.
WHO. Global Information System on Alcohol and Health (26)	OMS	2019 España	Proporciona información sobre los litros de alcohol consumidos en el mundo a través de un mapa mundial.
World Health Organization. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas (4)	OMS	1994 España	Proporciona definiciones de conceptos sobre alcohol, tabaco y drogas y describe las principales categorías diagnósticas de los términos más utilizados en el ámbito científico
Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el alcohol (23)	Sarasa-Renedo A , Sordo L,Molist G ,Hoyos J , Guitart AM y Barrio G.	2014 Madrid	El objetivo de este trabajo es describir los daños sociales y sanitarios que produce el consumo de alcohol. El alcohol es tóxico, afecta al cerebro y a la mayoría de órganos y sistemas, su respuesta en el organismo es dosis dependiente, produciendo variedad de enfermedades, déficits nutricionales, dependencia e intoxicación aguda, así como violencia, incumplimiento de responsabilidades familiares o laborales. A pesar de los beneficios

			sobre la enfermedad cardiovascular, el impacto sobre la carga global de enfermedad es enorme.
Tendencias en el consumo de alcohol en los adolescentes escolarizados españoles a lo largo de la primera década del siglo XXI (20).	Sánchez-Queija I, Moreno C, Rivera F y Ramos P	2015 Barcelona	El objetivo de este estudio es conocer, a través de una muestra representativa de adolescentes españoles escolarizados, la evolución del patrón de consumo alcohólico general y de los episodios de embriaguez en la primera década del siglo XXI
Experiencias del personal de enfermería con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol (13)	Sánchez- Solís A, de San Jorge X	2017 México	Se trata de un estudio exploratorio en el que se realizaron entrevistas semiestructuradas a enfermeras de un hospital para conocer su experiencia con pacientes hospitalizados por abuso de alcohol
Neurotoxicidad alcohólica (8)	Schlesinger Piedrahita A, Pescador Vargas B y Roa Culma LA	2017 Colombia	Es una revisión narrativa sobre la fisiopatología de la intoxicación etílica y los efectos de esta sustancia a nivel del sistema nervioso central.

“Pasar el mal trago”: un estudio etnográfico de jóvenes que experimentan una intoxicación etílica aguda en un servicio de urgencias. (39)	Tarragona-Camacho A, Romo-Avilés N, Marquina-Márquez A, Gil-García E, Marcos-Marcos J.	2017 España	Es un estudio etnográfico realizado en un hospital de Granada con el objetivo de estudiar la experiencia cualitativa de una intoxicación etílica aguda en una muestra de 95 jóvenes atendidos en el servicio de Urgencias.
Emergency departments and alcohol: the perpetual hangover (28)	Tran V, Mackenzie S, Hamilton S, Edmonds MJ, Brichko L	2016 Australia	En Australia y Nueva Zelanda el alcohol es una forma de celebración y placer. Se trata de un problema multifactorial que requiere estrategias para su manejo, ya que su consumo llega en numerosas ocasiones a la toxicidad, sobre todo en adolescentes, siendo la principal causa de muerte, un factor de riesgo para la violencia y por tanto, un riesgo para los profesionales del servicio de urgencias
Aspectos metodológicos en la medición del consumo de alcohol: la importancia de los patrones de consumo (21).	Valencia Martín JL, González MJ, Galán I.	2014 Madrid	Este estudio describe los principales indicadores para la estimación del consumo de alcohol, incluyendo sus limitaciones y los aspectos metodológicos no resueltos

Síndrome de dependencia alcohólica en servicios de urgencia: protocolo de evaluación para la práctica profesional de enfermería (34)	Villar L, Barbosa MA, Pinto S, Barizon L y Ferreira JL	2016 Brasil	El estudio presenta un protocolo que permite al profesional de enfermería identificar, evaluar y realizar un seguimiento de los signos y síntomas del Síndrome de Abstinencia Alcohólica.
---	--	----------------	---